

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Michelle Farão dos Santos Seixas

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
ATENÇÃO ÀS LESÕES TRAUMÁTICAS DENTOALVEOLARES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Belo Horizonte
2024

Michelle Farão dos Santos Seixas

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
ATENÇÃO ÀS LESÕES TRAUMÁTICAS DENTOALVEOLARES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia em Saúde Pública - linha de pesquisa: **Políticas Públicas, Planejamento, Gestão e Avaliação** em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Barreiros Senna

Coorientadora: Profa. Dra. Juliana Vilela Bastos

Belo Horizonte
2024

Ficha Catalográfica

S462d Seixas, Michelle Farão dos Santos.
2024 Desenvolvimento de um instrumento para avaliação da
T atenção às lesões traumáticas dentoalveolares na Atenção
Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde / Michelle Farão
dos Santos Seixas. -- 2024.

102 f. : il.

Orientadora: Maria Inês Barreiros Senna.
Coorientadora: Juliana Vilela Bastos.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Traumatismos dentários. 2. Avaliação em saúde. 3.
Atenção primária à saúde. 4. Estudo de validação. I. Senna,
Maria Inês Barreiros. II. Bastos, Juliana Vilela. III.
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS LESÕES TRAUMÁTICAS
DENTOALVEOLARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

MICHELLE FARÃO DOS SANTOS SEIXAS

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestra em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA, área de concentração ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 29 de novembro de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Maria Inês Barreiros Senna - Orientadora

Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Juliana Vilela Bastos - Co-Orientadora

Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Juliana Vilela Bastos - Co-Orientadora

Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí

Faculdade de Odontologia da UFMG

Prof. Antônio Paulo Gomes Chiari

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Saúde

Belo Horizonte, 29 de novembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por Maria Ines Barreiros Senna, Coordenador(a) de coordenadoria, em 29/11/2024, às 12:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí, Professora do Magistério Superior, em 29/11/2024, às 12:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Antônio Paulo Gomes Chiari, Usuário Externo, em 29/11/2024, às 12:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Juliana Vilela Bastos, Chefe de departamento, em 29/11/2024, às 12:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3759907 e o código CRC C3BAC3EC.

Dedico este trabalho ao meu marido Jairo e aos nossos filhos Lara e Lucas. Nossa fé em Deus, nosso amor e nossa união são as bases que tornaram essa conquista possível!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que por sua bondade e misericórdia, me concedeu fé, determinação e todas as demais ferramentas necessárias para vencer os obstáculos durante essa difícil caminhada, me permitindo chegar aqui. Obrigada meu Deus!

Agradeço ao meu marido Jairo, por todo apoio, por todas as horas e noites dedicadas a esse trabalho, por todas as orações que elevamos juntos a Deus, rogando por essa conquista. Obrigada meu amor! Seu suporte foi fundamental! Amo você!

Agradeço a minha querida filha Lara por sempre me motivar a crer e confiar que tudo daria certo e por compreender, em inúmeros momentos, a minha ausência. Ao meu filho Lucas que é ainda um bebê, e que sua chegada em nossas vidas, mudou tudo, a rotina, os planos e as prioridades, mas me fez ver a vida de uma forma mais leve e ao mesmo tempo desafiadora, ao tentar conciliar a busca pela construção de uma carreira e o desejo intenso de viver a maternidade. Meus filhos, vocês são o combustível que me move a sonhar e ir além de onde minhas mãos podem alcançar. Amo vocês!

Agradeço a minha mãe, Aparecida, meus irmãos Diogo, Douglas e Marcelle, pelo apoio e pelas orações, sem elas eu certamente não poderia ter conseguido. Irmã, obrigada pela força e incentivo, sempre com palavras de ânimo! Amo vocês!

Em especial, agradeço minha cunhada Elaine, que como um anjo estendeu sua mão, no momento mais difícil dessa caminhada, quando eu não pensava mais que fosse possível essa realização, você com palavras de fé e encorajamento me fez compreender que ainda que difícil, era possível essa conquista e dependia da minha dedicação e abdicção. Você me fez acreditar que desistir não é uma opção! Minha gratidão! Amo você!

Agradeço a querida Mirna, que me incentivou a entrar no mestrado, me auxiliando na preparação para o processo seletivo, com grande dedicação e carinho! Obrigada por tudo!

Agradeço a minha orientadora, Professora Maria Inês Barreiros Senna, pela paciência, pelo apoio e por me dar mais uma chance, quando eu decidi retornar as atividades do MP, meu muito obrigada por toda consideração! Obrigada também

pela disponibilidade durante esse processo e todos os conhecimentos a mim transmitidos.

Agradeço minha coorientadora, professora Juliana Vilela Bastos por todas as contribuições para a elaboração desse trabalho e pelo apoio manifesto ao meu retorno. Muito obrigada!

Agradeço à coordenação do MP, professoras Lívia Guimarães Zina e Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí pela consideração com a minha situação e pela oportunidade de concluir esse trabalho. A vocês minha gratidão! Muito obrigada!

Agradeço aos profissionais, cirurgiões dentistas, que participaram como especialistas no processo de validação de conteúdo da presente pesquisa! A colaboração de vocês foi fundamental para a construção desse trabalho! Muito obrigada!

Por fim, agradeço aos queridos colegas de turma que tive o imenso prazer de conhecer e conviver durante esse percurso! Muito obrigada pelo carinho!

A todos, o meu muito obrigada!

“Posso todas as coisas naquele que me fortalece.”

Filipenses 4:13

RESUMO

O Traumatismo Alveolo-Dentário (TAD) configura-se como um grave problema de saúde pública, ainda negligenciado no Brasil. Os programas voltados para esse agravo ainda são incipientes e ocorrem de forma isolada e pontual. Apesar das evidências científicas quanto a importância da utilização dos instrumentos de avaliação em saúde, para identificar, mensurar e avaliar a qualidade dos serviços de saúde bucal, não foi encontrado na literatura nenhum instrumento de avaliação da atenção ao TAD na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo desse estudo foi adaptar e validar o conteúdo de um instrumento de avaliação da atenção ao TAD na APS, o PCATool (*Primary Care Assessment Tool*) que é uma das ferramentas de avaliação em saúde amplamente utilizada no Brasil. Ele apresenta três versões de instrumento: uma para o coordenador/gerente do serviço de saúde (versão profissionais médicos e enfermeiros), outra para usuários (versão adultos maiores de 18 anos) e outra ainda para cuidadores (versão criança). Uma versão desse instrumento foi adaptada e validada para profissionais dentistas, O PCATool Brasil – saúde bucal - versão profissionais. Esta versão foi utilizada no presente estudo como base na adaptação para um instrumento de avaliação da atenção ao TAD na APS. Para o processo de validação de conteúdo foi utilizada a técnica Delphi modificada, que visa obter opiniões coletivas e qualificadas a partir de um grupo de especialistas, sobre um tema em análise. Participaram da pesquisa 18 profissionais com domínio da língua portuguesa, dentre eles especialistas em traumatismos dentários e em saúde pública, incluindo coordenadores de projetos, professores universitários, pesquisadores na área clínica, além de profissionais e gestores do sistema de saúde pública, assim como alunos de mestrado e doutorado focados em pesquisa sobre traumatismos dentários ou avaliação em saúde. Uma versão inicial do instrumento, adaptada para diagnosticar a organização da atenção aos usuários com TAD na APS na perspectiva dos CD do primeiro nível de assistência, composta inicialmente por 77 itens, foi submetida ao grupo de especialistas para validação dos itens baseando-se nos atributos da APS. Utilizou-se como critérios de validação de conteúdo a relevância, a clareza e objetividade, de acordo com a lista de verificação de COSMIN, sendo adotado pelas pesquisadoras um Índice de Validação de Conteúdo (IVC) $\geq 0,8$. Ao final de duas rodadas obteve-se um total de 90,4% dos itens validados, o que resultou como produto técnico a versão final do instrumento o PCATool - Saúde Bucal/Traumatismo Dentário - versão profissionais, um instrumento de avaliação composto por 68 itens, distribuídos em 9 componente, que visa avaliar a qualidade da atenção ao TAD, baseando-se nos atributos essenciais e derivados da APS. Ele contempla de forma articulada, um conjunto de abordagens necessárias para conhecer a qualidade da assistência e cuidados integrais ao agravo das LTDA, identificar como o usuário é atendido, como ele é referenciado e assim refletir as reais demandas dos usuários. Além disso, as informações coletadas ao aplicar esse instrumento podem identificar quais as reais necessidades dos serviços de saúde quanto ao atendimento de LTDA, bem como subsidiar o desenvolvimento e implementação de políticas públicas e potencializar a ampliação da oferta de serviços.

Palavras-chave: traumatismos dentários; avaliação em saúde; atenção primária à saúde; estudo de validação.

ABSTRACT

Development of an instrument for assessing care for dentoalveolar traumatic injuries primary health care in the Unified Health System

Alveolar-dental trauma (ADT) is a serious public health problem that is still neglected in Brazil. Programs aimed at this problem are still incipient and occur in isolation and in a timely manner. Despite scientific evidence regarding the importance of using health assessment instruments to identify, measure and evaluate the quality of oral health services, no instrument for assessing ADT care in Primary Health Care (PHC) was found in the literature. The objective of this study was to adapt and validate the content of an instrument for assessing ADT care in PHC, the PCATool (Primary Care Assessment Tool), which is one of the health assessment tools widely used in Brazil. It has three versions of the instrument: one for the coordinator/manager of the health service (version for medical professionals and nurses), another for users (version for adults over 18 years old) and another for caregivers (child version). One version of this instrument was adapted and validated for dental professionals, the PCATool Brasil – oral health - professional version. This version was used in the present study as a basis for adapting an instrument to assess care for TAD in PHC. The modified Delphi technique was used for the content validation process, which aims to obtain collective and qualified opinions from a group of experts on a topic under analysis. Eighteen professionals with proficiency in Portuguese participated in the study, including specialists in dental trauma and public health, including project coordinators, university professors, researchers in the clinical area, as well as professionals and managers of the public health system, as well as master's and doctoral students focused on research on dental trauma or health assessment. An initial version of the instrument, adapted to diagnose the organization of care for users with TAD in PHC from the perspective of the first-level care providers, initially consisting of 77 items, was submitted to the group of experts for validation of the items based on the attributes of PHC. The content validation criteria used were relevance, clarity and objectivity, according to the COSMIN checklist, and the researchers adopted a Content Validation Index (CVI) ≥ 0.8 . At the end of two rounds, a total of 90.4% of the validated items were obtained, which resulted in the final version of the instrument, the PCATool - Oral Health/Dental Trauma - professional version, an assessment instrument composed of 68 items, distributed in 9 components, which aims to assess the quality of care for TAD, based on the essential and derived attributes of PHC. It contemplates, in an articulated way, a set of approaches necessary to know the quality of assistance and comprehensive care for the LTDA, identify how the user is served, how he/she is referenced and thus reflect the real demands of the users. Furthermore, the information collected when applying this instrument can identify the real needs of health services regarding LTDA care, as well as support the development and implementation of public policies and enhance the expansion of the supply of services.

Keywords: dental trauma; health assessment; primary health care; validation study

.LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Atributos, componentes e itens do PCATool.....	23
Quadro 2 – PCATool – Saúde Bucal/Traumatismos Dentários – versão profissional/componentes e itens	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Adaptações feitas nos itens do instrumento original para o TD e IVC/ rodada.....	30
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CD	Cirurgião Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COSMIN	Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments
GF	Grupos Focais
HMOB	Hospital Municipal Odilon Behrens
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
SMS-PBH	Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TAD	Traumatismo Alvéolo-Dentário
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
2	OBJETIVOS	20
2.1	Objetivo geral.....	20
2.2	Objetivos específicos	20
3	METODOLOGIA EXPANDIDA.....	21
3.1	Delineamento do estudo	21
3.2	Aspectos éticos.....	21
3.3	Etapas do processo de validação	22
3.3.1	Adaptação do instrumento	22
3.3.2	Seleção dos especialistas.....	29
3.3.3	Análise das respostas dos <i>especialistas</i>	43
4	RESULTADOS	46
5	PRODUTO TÉCNICO.....	68
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE A – TCLE PARA OS ESPECIALISTAS.....	77
	APÊNDICE B – CARTA CONVITE ENVIADA AOS ESPECIALISTAS	78
	APÊNDICE C – TRABALHO APRESENTADO NO II CONGRESSO NACIONAL INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE COLETIVA.....	82
	APÊNDICE D – DISPENSA DE SUBMISSÃO DE ARTIGO PARA DEFESA.....	83
	ANEXO A – PCATOOL SAÚDE BUCAL- VERSÃO PROFISSIONAIS.....	84
	ANEXO B – DECLARAÇÃO DE INTERESSE DA PBH NA REALIZAÇÃO DO TRABALHO.....	101
	ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE TRABALHO EM CONGRESSO	102

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Traumatismo Alvéolo-dentário (TAD) resulta de um impacto abrupto, principalmente sobre os dentes anteriores e seus tecidos de sustentação. Revisão sistemática conduzida por Petti, Glendor e Andersson (2018), em estudos populacionais realizados em diferentes países em todos os continentes, indicam que a média da prevalência do TAD em dentes permanentes é de 15,2% e em dentes decíduos, a média é de 22,7%. O TAD possui alta prevalência relatada mundialmente e estima-se que mais de um bilhão de pessoas apresentam algum tipo dessas lesões (Petti, Glendor e Andersson, 2018).

Esse agravo representa uma urgência comum na prática odontológica, sendo mais frequente entre crianças e adolescentes (Vieira *et al.*, 2021). O tratamento das sequelas e a completa reabilitação do paciente demandam acompanhamento no longo prazo, o que faz com que o tratamento seja complexo, extenso e de alto custo (Lewis; Lynch; Johnston, 2003; Wagle; Allred; Needleman, 2014).

De acordo com as Diretrizes da *International Association of Dental Traumatology* (IADT), a garantia de um bom prognóstico baseia-se no diagnóstico adequado, no planejamento e no acompanhamento do tratamento e o sucesso no manejo do TAD depende da rapidez com que o atendimento inicial é prestado. (Levin, *et al.*, 2020)

Além disso, outros estudos relatam que intervenções rápidas corroboram com a taxa de sucesso, ressaltando a importância de um atendimento ágil e bem-preparado ao paciente com TAD (Levin, *et al.*, 2020; Cunha *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022). Assim, é fundamental que os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), que é a principal porta de acesso para o usuário no Sistema Único de Saúde, estejam preparados para identificar, manejar e, quando necessário, encaminhar de forma adequada os casos de TAD, para que o usuário possa receber um tratamento seguro e eficaz.

Lopez *et al.* (2019), em uma revisão sistemática sobre o impacto das lesões dentárias traumáticas na vida das crianças, mostraram que a dor e o desconforto resultantes dessas lesões, bem como o impacto estético, afetam diretamente a autoestima e o bem-estar psicológico dos pacientes e podem ter um efeito significativo na qualidade de vida deles. Outros estudos de revisão sistemática apontaram a idade, o sexo e o ambiente escolar como fatores determinantes para a ocorrência dessas

lesões. Em relação à análise de subgrupo por sexo, a prevalência de TAD em meninos foi significativamente maior do que em meninas, muitas vezes em atividades recreativas ou durante práticas esportivas (Lopez *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2021,).

Apesar da sua alta prevalência e desdobramentos, esses agravos ainda permanecem como um grave e negligenciado problema de saúde pública mundial, uma vez que não existem políticas públicas específicas voltadas para o seu enfrentamento e os programas de prevenção, controle e reabilitação têm sido realizados de forma isolada e pontual (Diangelis *et al.*, 2012; Li, 2018).

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada em 2010, revelaram alta prevalência de TAD entre crianças e jovens, 20,5% dos adolescentes de 12 anos apresentaram pelo menos um dente incisivo com lesão traumática (SB-Brasil 2010). O relatório do SB-Brasil 2023 apresentou uma redução desse percentual, apesar disso, ainda 13,66% dos adolescentes de 12 anos são afetados por esse agravo (Brasil, 2023). Ademais, um estudo considerando as regiões brasileiras, encontrou uma prevalência de TAD de 21% em crianças e adolescentes, com idade entre 7 e 19 anos (Vieira *et al.*, 2021).

Em 2018 o MS, em documentos elaborados por órgãos do Sistema Único de Saúde (SUS), incluiu o TAD no rol dos principais agravos em saúde bucal, apresentando aspectos conceituais, epidemiológicos e os seus principais fatores de risco, de forma bastante sintética. (Brasil, 2018).

Contudo, verifica-se uma escassez de programas de prevenção e controle desse agravo no âmbito dos serviços públicos de saúde nacional, assim como de educação permanente para os profissionais de saúde. A abordagem clínica ao TAD baseia-se principalmente nos protocolos desenvolvidos pela IADT (IADT, 2020 Bourguignon *et al.*, 2020; Day *et al.*, 2020; Levin *et al.*, 2020).

Em 2022, a Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, publicou Diretrizes Clínicas para a APS, baseadas na melhor evidência disponível, incluindo a abordagem do Traumatismo em Dentes Permanentes e Decíduos. O objetivo dessas diretrizes é:

Estabelecer recomendações padronizadas para o manejo e tratamento de lesões alveolodentárias traumáticas em dentes permanentes e decíduos na APS, de forma a sistematizar o cuidado oferecido à população e minimizar o impacto das lesões traumáticas na vida dos usuários e de suas famílias (Brasil, 2024).

Essas diretrizes foram elaboradas a partir de perguntas prioritárias, baseadas nas demandas dos profissionais CD da APS, sobre a condução adequada desses agravos de TAD, tais perguntas são: *Qual o manejo imediato dos diferentes tipos de trauma? Qual a documentação por imagem recomendada? Quando é recomendada a estabilização dentária, qual duração e tipo de contenção? Quando há indicação de tratamento endodôntico? Quais as recomendações para o reimplante de dentes avulsionados e os cuidados pós-trauma? Quando é necessária a prescrição de antibióticos sistêmicos? Qual a frequência ideal de reavaliação do paciente e os possíveis desfechos clínicos, favoráveis ou desfavoráveis, para cada tipo de traumatismo?*. (Brasil, 2024)

Além disso, o MS estabelece que o TAD é um dos agravos que deve ser registrado obrigatoriamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), no campo da Vigilância em Saúde bucal. Embora as diretrizes clínicas e os protocolos de regulação do acesso ao atendimento do traumatismo alveolodentário (TAD) no SUS tenham promovido avanços importantes na assistência em saúde bucal em todo o país, especialmente após a implementação da política “Brasil Sorridente” (Política Nacional de Saúde Bucal), essa assistência ainda é incipiente e precisa ser ampliada, aprimorada e consolidada (Cayetano *et al.*, 2019).

Na estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) não havia uma linha de cuidado específica para os agravos odontológicos. Esses agravos eram abordados de forma transversal nas discussões de outras redes prioritárias, permeando linhas de cuidado já estabelecidas, como a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Saúde da gestante. Além disso, a Saúde Bucal SB se apresenta sem visibilidade, o que contribui para a ausência de discussões sobre as demandas específicas nos planos estaduais e municipais de saúde, aspecto fundamental para a área da SB (Calvasina, 2023).

Mas, em 19 de dezembro de 2024, o MS instituiu a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) pela Portaria GM/MS nº 6.213, o que representa um avanço na abordagem à SB, uma vez que a RASB tem como objetivo integrar os diferentes níveis de atenção, bem como promover uma articulação mais eficiente entre eles, garantindo um fluxo contínuo de atendimento para os pacientes. Essa estrutura irá facilitar o encaminhamento adequado dos casos, assegurando que os pacientes recebam o tratamento necessário em cada etapa do cuidado, o que contribui para a melhoria dos

desfechos clínicos ao ofertar um atendimento integral aos pacientes com TAD, configurando uma linha de cuidado (Brasil, 2024).

As Linhas de Cuidado, conforme enfatizado pelo Ministério da Saúde, têm como propósito principal direcionar os serviços de saúde para que o atendimento esteja centrado no paciente e em suas necessidades individuais. Ademais, buscam evidenciar processos assistenciais estruturados em todos os níveis de atenção, determinando o trajeto assistencial mais adequado para cada usuário e assim garantir um atendimento integral e eficaz.

Além disso, as Linhas de Cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS) estão incorporando tecnologias interativas para capacitar os trabalhadores da saúde com dados atualizados e práticos, segundo o que foi anunciado pelo Ministério da Saúde. Essas soluções facilitam o acesso rápido a diretrizes, conteúdos educativos e simulações de situações clínicas, promovendo uma abordagem colaborativa e eficaz no atendimento aos usuários. Essa ação reforça o compromisso do SUS em unir inovação e conhecimento para proporcionar um atendimento de qualidade e centrado no usuário (<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>).

Logo, verifica-se que existem lacunas para a abordagem integral dos TAD devido a ausência de uma linha de cuidado que estabeleça o percurso assistencial ideal dos usuários vítimas desse agravo, de acordo com as suas necessidades, que perpassa os diferentes níveis de atenção à SB. Ademais, não há estudos que avaliem projetos, ações e procedimentos associados à prevenção e ao tratamento desse agravo, a reabilitação e o monitoramento dos usuários do SUS, acometidos por TAD.

Apesar disso, ao ser instituída a RASB, que tem por objetivo expandir o acesso aos serviços odontológicos em todos os níveis de atenção, assegurando a integração entre eles, no atendimento e na continuidade do serviço, seguindo protocolos e fluxos estabelecidos (Brasil, 2024), observa-se a oportunidade de uma abordagem mais integral ao TDA no SUS, pois possibilita a criação de uma linha de cuidado a esses agravos.

No contexto brasileiro, a APS é um componente da RAS, estruturada por meio da Estratégia de Saúde da Família e se constitui a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (Brasil, 2017). A APS é definida como:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017, p. 7).

A APS é um componente-chave dos sistemas de saúde e tem como atributos essenciais o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, e como atributos derivados, a Orientação Familiar, Orientação Comunitária e a Competência Cultural, propostos por Starfield (2002).

Neste contexto, conhecer e avaliar a qualidade das ações ofertadas pelas equipes de Saúde Bucal (e-SB) para a abordagem ao TAD, um dos principais agravos em saúde bucal, baseado nos princípios do SUS e nos atributos da APS visando a qualificação desse cuidado se configura como um tema contemporâneo e relevante de pesquisa no âmbito da saúde coletiva. Entretanto, a avaliação em saúde necessita de instrumentos capazes de apresentar resultados cientificamente robustos, que sejam desenvolvidos de maneira apropriada e que apresentem boas qualidades psicométricas.

Uma ferramenta amplamente utilizada para avaliação da qualidade e da efetividade dos serviços de saúde na APS é o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool). Este instrumento de medição da qualidade dos serviços de saúde foi elaborado por Starfield e colaboradores nos EUA (Starfield et al, 2002), já foi traduzido e validado em diversos países, sendo adotado pela organização Mundial de Saúde para avaliação da APS (Guimarães *et al.*, 2022).

O PCATool tem como objetivo a avaliação e a análise das ações, dos programas e das políticas implantadas, o conhecimento dos efeitos dessas intervenções e o desenvolvimento da avaliação nos serviços, baseando-se nos atributos essenciais e derivados da APS (Starfield e Macinko.,2005). Essa ferramenta mede a presença e a extensão dos atributos essenciais da APS (Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação), atribuindo uma nota padronizada de 0 a 10 (chamada de “escore”) para cada atributo individual e para a média destes (“escore geral”) (Brasil, 2020).

O PCATool apresenta três versões de questionário: uma para o coordenador/gerente do serviço de saúde (versão profissionais médicos e enfermeiros), outra para usuários (versão adultos maiores de 18 anos) e outra ainda

para cuidadores (versão criança), o que permite uma identificação de vários integrantes sociais acerca das condições das ações e serviços que são oferecidos. Isso garante uma aproximação das circunstâncias reais sobre a estrutura e o processo dos serviços de saúde (Ferreira *et al.*, 2016; Fracolli *et al.*, 2014; Starfield, 2002).

Este instrumento foi adaptado e validado para a realidade de saúde do Brasil, por meio de pesquisas em serviços de saúde e em entrevistas domiciliares, aplicadas por entrevistadores treinados. Ele permite identificar aspectos de estrutura e processo dos serviços que exigem reafirmação ou reformulação na busca da qualidade tanto para o planejamento como para a execução das ações de APS. (Brasil, 2020).

Em uma revisão integrativa D'Ávila e colaboradores descreveram que o PCATool foi adaptado e validado em diversas regiões do mundo, sempre atingindo propriedades psicométricas aceitáveis. Além disso, o Brasil é o país que apresenta o maior número de estudos avaliativos utilizando essa ferramenta, que foi considerada de fácil aplicação e de fácil compreensão do cálculo dos escores (D'Ávila *et al.*, 2017).

Além disso, um estudo comparando as principais características, limitações e potencialidades entre PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade) e PCATool que são as ferramentas de avaliação da APS, utilizadas pelo MS, evidenciou que o PCATool apresenta vantagens em relação ao PMAQ, como alto reconhecimento internacional, fácil compreensão, fácil aplicação e baixo custo (Figueiredo *et al.*, 2022).

Embora o PCATool tenha sido validado para diversos contextos da atenção à saúde bucal (Fontanive 2011; Cardozo, 2015, 2021; D'Ávila *et al.*, 2021), não se encontra na literatura instrumentos específicos voltados para a avaliação da atenção ao TAD baseada nos atributos da APS. Logo, observa-se a demanda por uma ferramenta capaz de diagnosticar a situação da atenção ao TAD, bem como avaliar o desempenho das e-SB na abordagem desse agravo e assim subsidiar a elaboração de projetos e programas que ampliem o acesso e a qualidade da assistência aos usuários acometidos por TAD no SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Adaptar e validar um instrumento para avaliação da atenção aos usuários vítimas de Traumatismos alveolodentários (TAD) na Atenção Primária em Saúde, na perspectiva dos cirurgiões-dentistas.

2.2 Objetivos específicos

- Adaptar o instrumento - PCATool Saúde Bucal- versão profissionais- para a avaliação da atenção aos Traumatismos alveolodentários na APS;
- Validar o conteúdo do instrumento para avaliação da atenção aos Traumatismos alveolodentários.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

3.1 Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo metodológico, visando a elaboração e validação de um instrumento de avaliação da atenção às lesões traumáticas dentoalveolares na APS no SUS. A adaptação foi realizada a partir de um instrumento já validado no Brasil, o PCATool Brasil Saúde Bucal – versão profissionais, adaptado por D'Ávila *et al.* (2021).

Para o processo de validação de conteúdo foi adotada a técnica Delphi Modificada, com o objetivo de obter consenso entre especialistas sobre o tema em análise. A técnica de Delphi é amplamente utilizada para obtenção de consenso em cenários incertos ou com poucas evidências já descritas, foi modificada para incluir fases de feedback, com base nas respostas dos especialistas, permitindo uma adaptação dinâmica do processo de validação (Zarili *et al.*, 2021). Propõe-se um limite de ciclos de execução (normalmente entre 2 e 4 ciclos). Dessa forma, o “consenso” representará o nível conseguido na última etapa determinada (Silva; Tanaka, 1999).

Segundo Souza *et al.* (2017, p. 652), “a validade de conteúdo refere-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido”. Além do teste estatístico que mede a validade de conteúdo, ela normalmente é mensurada por meio da avaliação das sugestões de um comitê de especialistas, apresentando assim componentes quantitativos e qualitativos. Sendo recomendável um índice de concordância aceitável entre o comitê não inferior a 0,78 (Lynn, 1986).

3.2 Aspectos éticos

Este estudo compõe o projeto de pesquisa: Desenvolvimento de um instrumento para diagnóstico da atenção ao TAD na Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS, desenvolvido em parceria com a SMS-BH. Este estudo foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da SMS-BH (CAAE: 33843320.0.3001.5140).

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) esclarecendo a natureza da pesquisa, seus riscos e benefícios, foi encaminhado aos

participantes. A participação nessa pesquisa não infringe as normas legais e éticas, não apresentando riscos biológicos, físicos, radiológicos ou quaisquer outros. Os procedimentos adotados nessa pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.3 Etapas do processo de validação

No presente estudo, o processo de validação de conteúdo do instrumento seguiu os critérios estabelecidos pelo *checklist* do grupo *Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN), que estabelece critérios para a mensuração da concordância entre as etapas do processo, em que os especialistas avaliam a relevância, clareza e representatividade de cada item do instrumento (Mokkink *et al.*, 2010). O Índice de Validação de Conteúdo (IVC) é calculado pela proporção de itens que alcançam consenso, que neste estudo foi considerado $\geq 80\%$. O estudo constou das seguintes etapas: 1) Adaptação do instrumento; 2) Seleção dos Especialistas; 3) Análise das respostas dos especialistas.

3.3.1 Adaptação do instrumento

Foi realizada uma adaptação do instrumento PCATool Saúde Bucal – versão Profissionais, um instrumento “espelho” do PCATool – Profissional e PCATool Saúde Bucal – Usuário Adulto, elaborado por D’avila *et al.* (2021). Esse estudo demonstrou que o PCATool Saúde Bucal - versão Profissionais tem características psicométricas adequadas e estrutura multidimensional. Ademais, sugere que o instrumento é válido para a avaliação da extensão dos atributos da APS na saúde bucal (SB) a partir da perspectiva dos profissionais e pode ser utilizado para identificar, monitorar e avaliar os atributos da APS na rede de atenção a SB no SUS (D’avila *et al.*, 2021).

O PCATool SB - Versão Profissionais é constituído por 81 itens distribuídos em 9 componentes, relacionados aos atributos da APS, sendo eles: Acessibilidade (Itens A1 a A7), Longitudinalidade (Itens B1 a B13), Integração de Cuidados (Itens C1 a C5), Sistemas de Informações (Itens D1 a D3), – Serviços Disponíveis (Itens E1 a E23), Serviços Prestados (Itens F1 a F7), Orientação Familiar (Itens G1 a G4),

Orientação Comunitária (Itens H1 a H13) e Competência Cultural (Itens I1 a I6), conforme (Quadro 1) . As respostas aos itens são apresentadas em escala do tipo Likert, com valores que variam de 1= “com certeza não” , 2= “provavelmente não”, 3= “provavelmente sim” e 4= “com certeza sim”, com a opção adicional 9= “não sei/não lembro” (Starfield, 2002; D’Ávila *et al.*, 2021) (Anexo A).

Quadro 1 – Atributos, componentes e itens do PCATool

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13
Coordenação	Integração de cuidados	C1, C2, C3, C4, C5
Coordenação	Sistemas de Informações	D1, D2, D3
Integralidade	Serviços disponíveis	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23
Integralidade	Serviços prestados	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7
Orientação Familiar	Orientação Familiar	G1, G2, G3, G4
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13
Competência Cultural	Competência Cultural	I1, I2, I3, I4, I5, I6

Fonte: Brasil (2020).

A adaptação do instrumento, neste presente estudo, utilizou como subsídio os resultados de dois grupos focais (GF) que foram conduzidos , no período entre fevereiro e março de 2021, com cirurgiões-dentistas (CD) dos diversos pontos de atenção da rede do SUS e em cargos de gestão da saúde bucal do município de BH e pela coordenação do Programa de Extensão Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia da UFMG. O objetivo dos GF foi mapear a situação atual da organização da atenção aos casos de TAD na rede do SUS-BH.

A seleção dos participantes do GF foi realizada a partir das indicações da Coordenação Técnica de Saúde Bucal da SMS-PBH. Os critérios de inclusão foram: profissionais com vínculo em diversos pontos de atenção da rede SUS-BH (Unidade Básica de Saúde –UBS –, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO –, Unidade de Pronto Atendimento – UPA –, Hospital Municipal Odilon Behrens – HMOB –, Distrito Sanitário, Nível Central) e disponibilidade para participar do GF.

Os dois GF foram realizados de forma online, via Plataforma Microsoft Teams. No primeiro GF participaram sete CD que atuavam nos diversos pontos de atenção (UBS, CEO, UPA e HMOB) da rede SUS-BH. O segundo GF foi conduzido com três profissionais CD em cargos de gestão dos serviços de saúde bucal e com a coordenação do Programa Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia da UFMG. Também foi realizada uma entrevista com uma referência técnica distrital. Os participantes receberam e assinaram um TCLE (Apêndice A).

Para conhecer a organização da linha de cuidado ao agravo TAD e obter informações a partir do relato da experiência dos profissionais CD e gestores da rede SUS-BH, foi utilizado o seguinte roteiro de perguntas norteadoras: *Como é a abordagem inicial no primeiro contato do usuário vítima de Trumatismo AlveoloDentário (TAD); Se existe um protocolo clínico e de encaminhamento na abordagem aos usuários com TAD; Quais os pontos fortes e fracos da organização da linha de cuidado ao TAD: e Se o TAD é um problema de saúde pública.*

Essas discussões foram gravadas e posteriormente, no período de agosto de 2023, o material foi integralmente transcrito, passou por leituras exaustivas para análise de conteúdo e codificação. “A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo” (Bardin 2011). Assim, o conteúdo foi codificado, ressaltando os temas que apresentaram maior recorrência nas falas dos participantes:

- necessidade de um protocolo de atendimento;
- ausência de um fluxo/protocolo de encaminhamento;
- ausência de um fluxo de referência e contrarreferência;
- a APS é a porta de entrada para o usuário em caso de TAD;
- necessidade de atendimento humanizado;
- necessidade de capacitação dos profissionais CD;
- insegurança do profissional para atender;
- falta de recursos humanos e materiais;
- inexistência de um instrumento de avaliação do conhecimento técnico dos profissionais;
- ausência de uma linha de cuidado do TAD;

- afirmam que o traumatismo é um problema de saúde pública.

Os problemas identificados pelos participantes evidenciaram a fragilidade da RASB na abordagem integral ao TAD, como a ausência de um protocolo e de um fluxo de encaminhamento da APS para os demais níveis de atenção, o que mostrou a necessidade da construção de uma linha de cuidado a esse agravo. Além disso, essas afirmações corroboraram com a importância da elaboração de um instrumento para diagnosticar a situação da abordagem ao TAD na APS.

Apesar de os participantes dos GF afirmarem que a APS é a principal porta de entrada para o usuário, afirmaram também haver uma grande insegurança por parte dos profissionais CD da ponta para atender a esse agravo, assim como a falta de recursos materiais e de apoio diagnóstico na APS. Por fim, esse material analisado gerou como produto um trabalho que foi submetido para apresentação em congresso, na forma de resumo simples (Apêndice B).

A elaboração do instrumento, baseou-se em evidências científicas sobre a abordagem ao TAD (Bourguignon *et al.*, 2020; Day *et al.*, 2020; Levin *et. al*, 2020) e tendo como referência os protocolos elaborados pela IADT que dispõem sobre as condutas adequadas perante o tratamento emergencial do TAD que atualmente são considerados como a principal referência mundial no atendimento em traumatismos dentários. Além disso, foi realizada uma busca sistematizada de artigos científicos publicados em inglês e português nas bases MEDLINE/PubMed e SciELO. Os descritores usados foram *dental trauma, traumatology, guidelines, primary health care, assesement*; dentre outros. Artigos publicados no periódico *Dental Traumatology*, que se configura como a publicação oficial da IADT também foram consultados.

Para elaboração do instrumento, também foram considerados os protocolos municipais vigentes detalhados no Manual Saúde Bucal (2022) elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMS-PBH) (Belo Horizonte, 2022). O guia *Critérios de Encaminhamento para Especialidades Odontológicas*, elaborado pela SMS-PBH e, em sua versão de 2022 que orienta que os usuários devem ser encaminhados às especialidades por meio da modalidade de agendamento exclusivo sob regulação, que demanda informações sobre o motivo do encaminhamento, a descrição do exame clínico, hipótese diagnóstica e o tratamento realizado na APS.

3.3.1.1 Adaptação da 1ª versão do instrumento

A 1ª versão do instrumento foi elaborada durante oficinas de trabalho do grupo de pesquisadoras, buscando adaptar os itens do instrumento original, o PCATool Saúde Bucal- versão profissionais, para a abordagem ao TAD, em cada componente do instrumento (Tabela 1).

- **componente acessibilidade:** questões de A1 a A7, foi mantido o número de questões;
- **componente longitudinalidade:** questões de B1 a B13, foi mantido o número de questões;
- **componente integração de cuidados:** questões de C1 a C5, foi mantido o número de questões;
- **componente sistemas de informação:** questões de D1 a D3, foi mantido o número de questões;
- **componente serviços disponíveis:** questões de E1 a E19, sendo retirados 4 itens, foram adaptados de acordo com tipos de procedimentos realizados para atenção individual de pessoas vítimas de traumatismos dentários. Uma vez que a integralidade diz respeito à variedade de serviços oferecidos, os quais são distintos e específicos para cada grupo profissional e ou agravo. Os itens E1 a E10 correspondem aos procedimentos realizados no cuidado imediato e emergencial. Os itens E11 a E14 correspondem aos procedimentos realizados como tratamento sequencial e os itens de E15 a E19 correspondem a orientações de prevenção ao TD e seus agravos;
- **componente serviços prestados:** itens de F1 a F6, o item F7: *Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento* foi excluído, pois o tema abordado não apresenta relevância para o TD;
- **componente orientação familiar:** questões de G1 a G4, foi mantido o número de questões;
- **componente orientação comunitária:** questões de H1 a H14, alguns itens foram mantidos como os originais (H4, H5, H6, H8, H9, H12). A

Item H13 foi fragmentada em H13 e H14, devido à adaptação feita no enunciado, avaliando a realização de atividades para alcançar a comunidade, as pesquisadoras optaram por inserir - (Agentes comunitários- e - membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde-, para serem itens analisados, separadamente;

- **componente competência cultural:** questões de I1 a I6, a Item I1 foi adaptada para o tema do TD, as demais mantiveram-se como no instrumento original.

A 1ª versão do instrumento adaptado para a abordagem ao TAD, foi encaminhada por meio de um formulário online para a 1ª rodada de validação pelos especialistas. Foi solicitado a eles que se manifestassem após cada questão, de acordo com os seguintes critérios de avaliação:

- a) o item avalia aspectos do atributo da APS;
- b) o item é relevante para avaliar o atributo da APS;
- c) o item é facilmente compreendido;
- d) o item está redigido de forma clara e objetiva.

As opções de respostas foram: Discordo totalmente; Discordo; Nem discordo/ nem concordo; Concordo e Concordo totalmente, para cada item, e um espaço destinado a observações, críticas ou sugestões.

O IVC foi calculado pela média das somas das respostas concordo e concordo totalmente, dadas a cada item.

3.3.1.2 Adaptação da 2ª versão do instrumento

Após a primeira rodada de validação, foram realizadas novas adaptações dos itens de acordo com as sugestões dos especialistas e as considerações das pesquisadoras (Tabela 1):

- **componente acessibilidade:** os itens A3, A4 e A5, não alcançaram o IVC mínimo e de acordo com as observações dos especialistas, os

itens não avaliavam os atributos da APS, uma vez que as UBS funcionam em horário pré-definidos e não funcionam aos finais de semana e foram excluídas. As demais questões foram adaptadas de acordo com as sugestões;

- **componente longitudinalidade:** os itens B7, B8 e B9, não alcançaram IVC mínimo e foram reformuladas de acordo com as sugestões dos especialistas;
- **componente integração de cuidados:** os itens C1 a C5, alcançaram IVC mínimo, foram realizados alguns ajustes de acordo com as sugestões dos especialistas;
- **componente sistemas de informação:** questões de D1 a D3, alcançaram IVC mínimo, foram realizados alguns ajustes de acordo com as sugestões dos especialistas;
- **componente serviços disponíveis:** os itens E1 a E19, alcançaram IVC mínimo, exceto a Item *E14- Tracionamento ortodôntico*, que foi excluída do instrumento, pois o item não foi considerado como um procedimento de competência do profissional da APS. Os demais itens foram reformulados de acordo com as sugestões dos especialistas;
- **componente serviços prestados:** os itens F1 a F6, alcançaram IVC mínimo, foram realizados alguns ajustes de acordo com as sugestões dos especialistas;
- **componente orientação familiar:** os itens G1 a G4, alcançaram IVC mínimo, foram realizados alguns ajustes de acordo com as sugestões dos especialistas;
- **componente orientação comunitária:** os itens H1 a H13, todas alcançaram IVC mínimo, foram realizados alguns ajustes de acordo com as sugestões dos especialistas. O item H14 foi excluído, pois estava repetindo o item H9;
- **componente competência cultural:** os itens I1 a I6, alcançaram IVC mínimo, foram realizados alguns ajustes de acordo com as sugestões dos especialistas.

3.3.2 Seleção dos especialistas

A literatura não apresenta um consenso quanto ao número de participantes no comitê de especialistas, mas de acordo com Lynn, 1986 é recomendado no mínimo cinco e no máximo dez juízes. No nosso estudo, foram convidados 25 especialistas para participar como juiz do comitê de validação de conteúdo do instrumento. Os critérios de inclusão foram: ser especialistas com domínio da língua portuguesa, com formação em traumatismos dentários ou Saúde Pública (coordenadores de projetos, professores universitários, pesquisadores clínicos, profissionais e gestores do serviço de saúde pública, alunos de Pós-Graduação na linhas de pesquisa em traumatismos dentários e Saúde Pública. Dos 25 especialistas convidados, 18 aceitaram participar da pesquisa, dentre eles, profissionais atuantes na rede pública, na rede privada, profissionais dos três níveis de atenção, e com variados tempos de atuação profissional. Os profissionais foram convidados por meio de uma carta convite (Apêndice C), enviada por e-mail, explicando o objetivo da pesquisa e o processo de elaboração do instrumento.

Tabela 1 – Adaptações feitas nos itens do instrumento original para a abordagem ao TAD e IVC/ rodada

Acesso de Primeiro Contato					
Item Original	Item Primeira Versão	IVC 1ª rodada	Item Segunda Versão	IVC 2ª rodada	Item Versão Final
A1) Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?	A1) Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum(a) paciente apresenta um traumatismo dentário, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?	0,96	A1) Quando a sua unidade básica de saúde está aberta e algum(a) usuário(a) apresenta um traumatismo dentário, os cirurgiões-dentistas o(a) atendem em até duas horas após o acolhimento/escuta inicial?	0,95	A1) Quando a sua unidade básica de saúde está aberta e algum(a) usuário(a) apresenta um traumatismo dentário, os cirurgiões-dentistas o(a) atendem em até duas horas após o acolhimento/escuta inicial?
A2) Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, WeChat, Skype, Hang out, e-mail) se acreditam ser necessário?	A2) Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido sobre traumatismos dentários pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, WeChat, Skype, Hang out, e-mail)?	0,93	A2) Quando a sua unidade básica de saúde está aberta, os usuários conseguem aconselhamento rápido sobre traumatismos dentários pelo telefone ou por alguma ferramenta de comunicação digital (ex.: whatsapp, telegram, Instagram, google Meet, Microsoft Teams ou zoom) da própria unidade?	0,93	A2) Quando a sua unidade básica de saúde está aberta, os usuários conseguem aconselhamento rápido sobre traumatismos dentários pelo telefone ou por alguma ferramenta de comunicação digital (ex.: whatsapp, telegram, Instagram, google Meet, Microsoft Teams ou zoom) da própria unidade?
A3) Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e os pacientes apresentam um problema na boca ou nos dentes, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, WeChat, Skype, Hang out, e-mail) o qual possam contatar?	A3) Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e os pacientes apresentam um traumatismo dentário, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, WeChat, Skype, Hang out, e-mail) o qual possam contatar?	0,68	<i>Item excluído</i>	-	<i>Item excluído</i>
A4) Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado no sábado e no domingo e	A4) Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado no sábado e no domingo e	0,63	<i>Item excluído</i>	-	<i>Item excluído</i>

algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?	algum(a) paciente apresenta traumatismo dentário, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?				
A5) Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?	A5) Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e algum(a) paciente apresenta um traumatismo dentário durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?	0,46	<i>Item excluído</i>	-	<i>Item excluído</i>
A6) É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, checkup) no seu serviço de saúde bucal?	A6) É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de acompanhamento, após um traumatismo dentário no seu serviço de saúde bucal?	0,99	A6) Após um traumatismo dentário, é fácil para um(a) usuário marcar uma consulta de acompanhamento na sua unidade básica de saúde?	0,91	A6) Após um traumatismo dentário, é fácil para um(a) usuário marcar uma consulta de acompanhamento na sua unidade básica de saúde?
A7) Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	A7) Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) cirurgião-dentista em casos de traumatismos dentários (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	1,00	A7) O tempo médio de espera para atendimento de usuários com traumatismos dentários pelos cirurgiões-dentistas na sua unidade básica de saúde, sem considerar a triagem ou o acolhimento é superior a 30 minutos?	1,00	A7) O tempo médio de espera para atendimento de usuários com traumatismos dentários pelos cirurgiões-dentistas na sua unidade básica de saúde, sem considerar a triagem ou o acolhimento é superior a 30 minutos?
Longitudinalidade					
Item Original	Item Primeira Versão	IVC 1ª rodada	Item Segunda Versão	IVC 2ª rodada	Item Versão Final
B1) No seu serviço de saúde bucal, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) dentista?	B1) No seu serviço de saúde bucal, os pacientes com traumatismos dentários são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) cirurgião-dentista?	0,88	B1) Na sua unidade básica de saúde, os usuários com traumatismos dentários são acompanhados pelo(a) mesmo cirurgião-dentista, ao longo do tempo, garantindo a formação do vínculo?	1,00	B1) Na sua unidade básica de saúde, os usuários com traumatismos dentários são acompanhados pelo(a) mesmo cirurgião-dentista, ao longo do tempo, garantindo a formação do vínculo?

B2) Você consegue entender as perguntas dos seus pacientes?	B2) Você consegue entender as perguntas sobre traumatismo dentário dos seus pacientes?	0,83	B2) Você consegue entender as perguntas que os usuários fazem sobre o traumatismo dentário?	0,86	B2) Você consegue entender as perguntas que os usuários fazem sobre o traumatismo dentário?
B3) Você acredita que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?	B3) Você acredita que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta sobre o traumatismo dentário?	0,89	B3) Você adequa a sua linguagem e confirma se o usuário entende o que você diz ou pergunta sobre o traumatismo dentário?	1,00	B3) Você adequa a sua linguagem e confirma se o usuário entende o que você diz ou pergunta sobre o traumatismo dentário?
B4) Se os pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, WeChat, Skype, Hang out, e-mail) e falar com o(a) dentista que os conhece melhor?	B4) Se os pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta sobre traumatismos dentários, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, WeChat, Skype, Hang out, e-mail) e falar com o(a) dentista que os conhece melhor?	0,94	B4) Se os usuários tiverem uma dúvida ou uma pergunta sobre traumatismos dentários, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação digital (ex.: whatsapp, telegram, google Meet, Microsoft Teams ou zoom) e falar com o(a) cirurgião-dentista, ASB ou TSB que os conhece melhor?	0,89	B4) Se os usuários tiverem uma dúvida ou uma pergunta sobre traumatismos dentários, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação digital (ex.: whatsapp, telegram, google Meet, Microsoft Teams ou zoom) e falar com o(a) cirurgião-dentista, ASB ou TSB que os conhece melhor?
B5) Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas?	B5) Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas relacionados ao traumatismo dentário?	0,94	B5) Você dá aos usuários tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas relacionados ao traumatismo dentário?	1,00	B5) Você dá aos usuários tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas relacionados ao traumatismo dentário?
B6) Você acredita que os seus pacientes ficam a vontade ao contar para você as suas preocupações ou problemas?	B6) Você acredita que os seus pacientes ficam a vontade ao contar para você as suas preocupações/problemas relacionados ao traumatismo dentário?	0,86	B6) Você acredita que os usuários ficam à vontade ao contarem para você as suas preocupações/problemas relacionados ao traumatismo dentário?	0,95	B6) Você acredita que os usuários ficam à vontade ao contarem para você as suas preocupações/problemas relacionados ao traumatismo dentário?
B7) Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes de seu serviço de saúde?	B7) Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes com traumatismo dentário de seu serviço de saúde?	0,72	B7) Você acredita que a equipe de saúde bucal tem vínculo e conhece bem os usuários vítimas de traumatismos dentários que são acompanhados na sua unidade de saúde?	0,93	B7) Você acredita que a equipe de saúde bucal tem vínculo e conhece bem os usuários vítimas de traumatismos dentários que são acompanhados na sua unidade de saúde?

B8) Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?	B8) Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes de traumatismo dentário?	0,83	B8) Você sabe quem mora com cada um dos usuários que sofreram traumatismo dentário?	0,73	<i>Item excluído</i>
B9) Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes?	B9) Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes com traumatismo dentário?	0,71	B9) Você sabe quais problemas associados ao traumatismo dentário são mais importantes para os usuários acometidos por esse agravo?	0,72	<i>Item excluído</i>
B10) Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada paciente?	B10) Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada paciente com traumatismo dentário?	0,86	B10) Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada usuário com traumatismo dentário?	1,00	B10) Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada usuário com traumatismo dentário?
B11) Você sabe qual o trabalho ou o emprego de cada paciente?	B11) Você sabe qual o trabalho ou o emprego de cada paciente com traumatismo dentário?	0,82	B11) Você sabe ou pelo menos pergunta/confere e/ou confirma o atual trabalho/emprego de cada usuário que sofreu traumatismo dentário?	0,89	B11) Você sabe ou pelo menos pergunta/confere e/ou confirma o atual trabalho/emprego de cada usuário que sofreu traumatismo dentário?
B12) Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) receitados?	B12) Você saberia se os seus pacientes com traumatismo dentário tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) receitados?	0,93	B12) Você sabe ou pelo menos pergunta, confere e/ou confirma se os usuários com traumatismo dentário tiveram problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) receitados?	1,00	B12) Você sabe ou pelo menos pergunta, confere e/ou confirma se os usuários com traumatismo dentário tiveram problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) receitados?
B13) Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando?	B13) Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes com traumatismo dentário estão tomando?	0,96	B13) Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os usuários com traumatismo dentário estão tomando?	1,00	B13) Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os usuários com traumatismo dentário estão tomando?
Coordenação – Integração de cuidados					
Item Original	Item Primeira Versão	IVC 1ª rodada	Item Segunda Versão	IVC 2ª rodada	Item Versão Final

C1) Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou serviços especializados?	C1) Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes com traumatismo dentário fazem com especialistas ou serviços especializados?	0,96	C1) Você sabe de todas as consultas que os usuários com traumatismo dentário fazem com especialistas ou serviços especializados?	1,00	C1) Você sabe de todas as consultas que os usuários com traumatismo dentário fazem com especialistas ou serviços especializados?
C2) Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?	C2) Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente com traumatismo dentário a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?	0,94	C2) Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) usuário com traumatismo dentário a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?	0,98	C2) Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) usuário com traumatismo dentário a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?
C3) Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?	C3) Quando os seus pacientes com traumatismo dentário são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?	0,96	C3) Quando os usuários com traumatismo dentário são encaminhados, você fornece a eles alguma informação por escrito que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?	1,00	C3) Quando os usuários com traumatismo dentário são encaminhados, você fornece a eles alguma informação por escrito que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?
C4) Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a)?	C4) Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado, voltado para traumatismos dentários informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a) com traumatismo dentário?	0,97	C4) Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado, informações úteis para o acompanhamento do usuário com traumatismo dentário?	1,00	C4) Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado, informações úteis para o acompanhamento do usuário com traumatismo dentário?
C5) Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?	C5) Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado voltado para traumatismos dentários, você conversa com o(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?	1,00	C5) Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o usuário sobre os resultados dessa consulta?	1,00	C5) Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o usuário sobre os resultados dessa consulta?
Coordenação – Sistemas de informação					
Item Original	Item Primeira Versão	IVC 1ª rodada	Item Segunda Versão	IVC 2ª rodada	Item Versão Final

D1) Você solicita aos pacientes que tragam seus registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, exames de raio-x dentário)?	D1) Você solicita aos pacientes com traumatismo dentário que tragam seus registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, radiografias)?	0,81	D1) Você solicita aos usuários com traumatismo dentário ou aos seus responsáveis que tragam sua documentação odontológica, recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, radiografias) para abordagem desse agravo?	0,95	D1) Você solicita aos usuários com traumatismo dentário ou aos seus responsáveis que tragam sua documentação odontológica, recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, radiografias) para abordagem desse agravo?
D2) Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?	D2) Se os pacientes de traumatismo dentário quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?	0,86	D2) Se os usuários com traumatismo dentário ou seus responsáveis quisessem, você permitiria a eles ter acesso aos prontuários deles?	0,93	D2) Se os usuários com traumatismo dentário ou seus responsáveis quisessem, você permitiria a eles ter acesso aos prontuários deles?
D3) Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?	D3) Os prontuários dos pacientes com traumatismo dentário estão sempre disponíveis quando você os atende?	0,99	D3) Os prontuários dos usuários com traumatismo dentário estão sempre disponíveis quando você os atende?	0,95	D3) Os prontuários dos usuários com traumatismo dentário estão sempre disponíveis quando você os atende?
Integralidade – Serviços disponíveis					
Item Original	Item Primeira Versão	IVC 1ª rodada	Item Segunda Versão	IVC 2ª rodada	Item Versão Final
E1. Restauração ou obturação dos dentes	E.1- Restauração estética anterior ou colagem de fragmento?	0,99	E.1- Restauração estética anterior ou colagem de fragmento?	1,00	E.1- Restauração estética anterior ou colagem de fragmento?
E2. Exodontia ou extração de dentes	E.2- Capeamento, curetagem Pulpar, pulpotomia?	0,99	E.2- Capeamento, curetagem Pulpar, pulpotomia, técnica endodôntica não instrumental com CTZ (cloranfenicol, tetraciclina e óxido de zinco-eugenol), ou, tratamento endodôntico radical?	0,95	E.2- Capeamento, curetagem Pulpar, pulpotomia, técnica endodôntica não instrumental com CTZ (cloranfenicol, tetraciclina e óxido de zinco-eugenol)?

E3. Tratamento das doenças da gengiva (limpeza dos dentes)	E.3- Reposicionamento de um dente deslocado?	0,96	E.3- Reposicionamento de um dente deslocado?	1,00	E.3- Reposicionamento de um dente deslocado?
E4. Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/acidente/batida	E.4- Sutura de tecidos lacerados?	0,93	E.4- Sutura de tecidos lacerados?	0,98	E.4- Sutura de tecidos lacerados?
E5. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito	E.5 Controle de quadros hemorrágicos?	0,99	E.5 Controle de quadros hemorrágicos?	1,00	E.5 Controle de quadros hemorrágicos?
E6. Atendimento da gestante com dentista (Pré-natal odontológico)	E.6 – Reimplante de dentes permanentes?	0,96	E.6 – Reimplante de dentes permanentes?	1,00	E.6 – Reimplante de dentes permanentes?
E7. Tratamento e orientações para aftas	E.7 – Imobilização de dentes com mobilidade, reposicionados ou reimplantados?	0,94	E.7 – Imobilização/ contenção de dentes com mobilidade, reposicionados ou reimplantados?	1,00	E.7 – Imobilização/ contenção de dentes com mobilidade, reposicionados ou reimplantados?
E8. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (ex.: dentadura, ponte móvel)	E.8 – Remoção de fragmentos dentários/corpos estranhos em tecidos moles?	0,92	E.8 – Remoção de fragmentos dentários/corpos estranhos em tecidos moles?	0,91	E.8 – Remoção de fragmentos dentários/corpos estranhos em tecidos moles?
E9. Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular	E.9 – Orientações sobre dieta/higiene bucal após um traumatismo dentário?	1,00	E.9 – Orientações sobre dieta/higiene bucal após um traumatismo dentário?	1,00	E.9 – Orientações sobre dieta/higiene bucal após um traumatismo dentário?
E10. Aconselhamento sobre nutrição e dieta	E.10 – Orientações sobre uso de medicação sistêmica analgésica/anti-inflamatória e antibioticoterapia após um traumatismo dentário?	0,99	E.10 – Orientações sobre uso de medicação sistêmica analgésica, anti-inflamatória e antibioticoterapia após um traumatismo dentário?	1,00	E.10 – Orientações sobre uso de medicação sistêmica analgésica, anti-inflamatória e antibioticoterapia após um traumatismo dentário?
E11. Tratamento e orientação em caso de pericoronarite	E11. Remoção de imobilização	0,94	E11. Remoção de imobilização/ contenção	1,00	E11. Remoção de imobilização/ contenção
E12. Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes com deficiência	E.12- Remoção de sutura?	1,00	E.12- Remoção de sutura?	0,91	E.12- Remoção de sutura?
E13. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)	E.13 – Avaliação de vitalidade pulpar?	1,00	E.13 – Avaliação de vitalidade pulpar?	1,00	E.13 – Avaliação de vitalidade pulpar?

E14. Tratamento e orientações de saúde bucal aos Pacientes com Deficiência	E.14 – Tracionamento ortodôntico?	0,61	Item excluída	-	Item excluída
E15. Aconselhamento sobre como parar de fumar	E.15 Orientação e encaminhamento de pessoas que tem protrusão dos incisivos/mal oclusão para tratamento ortodôntico?	0,90	E.15 Orientação e/ou encaminhamento de pessoas que têm protrusão dos incisivos/mal oclusão para tratamento ortodôntico?	1,00	E.15 Orientação e/ou encaminhamento de pessoas que têm protrusão dos incisivos/mal oclusão para tratamento ortodôntico?
E16. Orientações sobre feridas na boca (ex.: herpes simples)	E. 16 Orientações sobre risco de fraturas dentárias quando se utiliza “piercing” na boca.	0,96	E. 16 Orientações sobre risco de fraturas dentárias quando se utiliza “piercing” na boca.	1,00	E. 16 Orientações sobre risco de fraturas dentárias quando se utiliza “piercing” na boca.
E17. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza “piercing” na boca	E.17 Orientações sobre prevenção de traumatismos dentários.	1,00	E.17 Orientações sobre prevenção de traumatismos dentários.	1,00	E.17 Orientações sobre prevenção de traumatismos dentários.
E18. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico	E.18 – Orientações sobre cuidados imediatos após um traumatismo dentário, tais como: reposicionamento imediato, localização e armazenamento de fragmentos coronários, reimplante imediato de dentes avulsionados, meios de armazenamento para transporte de dentes avulsionados	1,00	E.18 – Orientações sobre cuidados imediatos após um traumatismo dentário, tais como: reposicionamento imediato, localização e armazenamento de fragmentos coronários, reimplante imediato de dentes permanentes avulsionados, meios de armazenamento para transporte de dentes avulsionados	1,00	E.18 – Orientações sobre cuidados imediatos após um traumatismo dentário, tais como: reposicionamento imediato, localização e armazenamento de fragmentos coronários, reimplante imediato de dentes permanentes avulsionados, meios de armazenamento para transporte de dentes avulsionados
Integralidade – Serviços Prestados					
Item Original	Item Primeira Versão	IVC 1ª rodada	Item Segunda Versão	IVC 2ª rodada	Item Versão Final
F1) Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico.	F1) Orientação e encaminhamento de pessoas que tem protrusão dos incisivos/má oclusão para tratamento ortodôntico	0,88	F1) Orientação e/ou encaminhamento do usuário que tem protrusão dos incisivos/má oclusão para tratamento ortodôntico	0,95	F1) Orientação e/ou encaminhamento do usuário que tem protrusão dos incisivos/má oclusão para tratamento ortodôntico

F2) Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (ex.: roer unhas, morder bochechas).	F2) Esclarecimentos sobre risco de fraturas dentárias quando se utiliza “piercing” na boca	0,94	F2) Esclarecimentos sobre risco de fraturas dentárias quando se utiliza “piercing” na boca	0,91	F2) Esclarecimentos sobre risco de fraturas dentárias quando se utiliza “piercing” na boca
F3) Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca.	F3) Orientações sobre hábitos deletérios	0,97	F3) Orientações sobre hábitos deletérios	0,91	F3) Orientações sobre hábitos deletérios
F4) Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes.	F4) Orientação sobre prevenção de acidentes	0,97	F4) Orientação sobre prevenção de acidentes	0,91	F4) Orientação sobre prevenção de acidentes
F5) Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca).	F5) Orientações sobre cuidados imediatos após um traumatismo dentário, tais como: reposicionamento imediato, localização e armazenamento de fragmentos coronários, reimplante imediato de dentes avulsionados, meios de armazenamento para transporte de dentes avulsionados, controle de quadros hemorrágicos	0,97	F5) Orientações sobre cuidados imediatos após um traumatismo dentário, tais como: reposicionamento imediato, localização e armazenamento de fragmentos coronários, reimplante imediato de dentes avulsionados permanentes, meios de armazenamento para transporte de dentes avulsionados, controle de quadros hemorrágicos	0,91	F5) Orientações sobre cuidados imediatos após um traumatismo dentário, tais como: reposicionamento imediato, localização e armazenamento de fragmentos coronários, reimplante imediato de dentes avulsionados permanentes, meios de armazenamento para transporte de dentes avulsionados, controle de quadros hemorrágicos
F6) Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio dental).	F6) Orientações sobre sequelas dos traumatismos dentários ao longo prazo e acompanhamento de dentes traumatizados	0,97	F6) Orientações sobre sequelas dos traumatismos dentários ao longo prazo e acompanhamento de dentes traumatizados	0,91	F6) Orientações sobre sequelas dos traumatismos dentários ao longo prazo e acompanhamento de dentes traumatizados
Orientação Familiar					
Item Original	Item Primeira Versão	IVC 1ª rodada	Item Segunda Versão	IVC 2ª rodada	Item Versão Final
G1) Você pergunta aos pacientes quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado do(a) paciente ou alguém da família?	G1) Você pergunta aos pacientes com traumatismo dentário quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado dele(a)?	0,93	G1) Você pergunta ao usuário com traumatismo dentário ou seu responsável, quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado dele(a)?	0,95	G1) Você pergunta ao usuário com traumatismo dentário ou seu responsável, quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado dele(a)?
G2) Você pergunta sobre doenças ou problemas comuns	G2) Você pergunta sobre casos de traumatismo dentário que	0,84	G2) Você pergunta sobre casos de traumatismo dentário que	0,89	G2) Você pergunta sobre casos de traumatismo dentário que

que podem ocorrer na família dos pacientes (ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?	ocorreram na família dos pacientes?		ocorreram previamente na família dos pacientes?		ocorreram previamente na família dos pacientes?
G3) Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir com membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde?	G3) Você está disposto(a) para se reunir e discutir com membros da família dos pacientes sobre os traumatismos dentários?	0,94	G3) Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir e discutir com membros da família dos usuários sobre os traumatismos dentários?	0,89	G3) Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir e discutir com membros da família dos usuários sobre os traumatismos dentários?
G4) Discussão sobre fatores de risco sociais dos pacientes (ex.: perda de emprego)?	G4) Discussão sobre fatores de risco dos pacientes com traumatismos dentários (ex.: jogos esportivos, quedas, trânsito, violência física)?	0,92	G4) Conversas sobre fatores de risco dos usuários com traumatismos dentários (ex.: jogos esportivos, quedas, trânsito, violência física)?	1,00	G4) Conversas sobre fatores de risco dos usuários com traumatismos dentários (ex.: jogos esportivos, quedas, trânsito, violência física)?
Orientação Comunitária					
Item Original	Item Primeira Versão	IVC 1ª rodada	Item Segunda Versão	IVC 2ª rodada	Item Versão Final
H1) Você ou alguém do seu serviço de saúde bucal faz visitas domiciliares?	H1) Você ou alguém do seu serviço de saúde bucal faz visitas domiciliares nos casos de pacientes com traumatismos dentários?	0,89	H1) Você ou alguém do seu serviço de saúde bucal faz visitas domiciliares nos casos de usuários com traumatismos dentários, acamados ou restritos ao domicílio, sempre que necessário?	1,00	H1) Você ou alguém do seu serviço de saúde bucal faz visitas domiciliares nos casos de usuários com traumatismos dentários, acamados ou restritos ao domicílio, sempre que necessário?
H2) Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?	H2) Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado sobre a ocorrência de traumatismos dentários na comunidade atendida pela UBS?	1,00	H2) Você acredita que a sua equipe tem o conhecimento adequado sobre a ocorrência de traumatismos dentários na comunidade atendida pela unidade básica de saúde?	0,91	H2) Você acredita que a sua equipe tem o conhecimento adequado sobre a ocorrência de traumatismos dentários na comunidade atendida pela unidade básica de saúde?
H3) No seu serviço de saúde são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?	H3) No seu serviço de saúde são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar as ações de saúde voltadas para os pacientes com traumatismos dentários?	0,89	H3) A sua equipe discute com a comunidade sugestões, críticas ou opiniões sobre a abordagem aos diversos agravos de saúde, dentre eles o traumatismo dentário?	0,98	H3) A sua equipe discute com a comunidade sugestões, críticas ou opiniões sobre a abordagem aos diversos agravos de saúde, dentre eles o traumatismo dentário?

No seu serviço de saúde são utilizados os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas?	No seu serviço de saúde são utilizados os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas voltados para os casos de traumatismos dentários?		Na sua unidade básica de saúde são utilizados os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas voltados para os casos de traumatismos dentários?		Na sua unidade básica de saúde são utilizados os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas voltados para os casos de traumatismos dentários?
H4) Pesquisas com os seus pacientes	H4) Pesquisas com os seus pacientes	0,94	H4) Pesquisas com os seus pacientes voltados para a abordagem aos agravos de saúde em geral, incluindo o traumatismo dentário	0,86	H4) Pesquisas com os seus pacientes voltados para a abordagem aos agravos de saúde em geral, incluindo o traumatismo dentário
H5) Pesquisas na sua comunidade	H5) Pesquisas na sua comunidade	0,96	H5) Pesquisas na sua comunidade	0,89	H5) Pesquisas na sua comunidade
H6) Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde	H6) Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde	0,90	H6) Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde	0,95	H6) Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde
H7) Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde	H7) Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde	0,96	H7) Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde	0,95	H7) Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde
H8) Avaliações sistemáticas de programas e serviços prestados	H8) Avaliações sistemáticas de programas e serviços prestados.	0,94	H8) Avaliações sistemáticas (com métodos adequados) de programas e serviços prestados.	0,98	H8) Avaliações sistemáticas (com métodos adequados) de programas e serviços prestados.
H9) Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde	H9) Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde.	0,88	H9) Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde.	0,95	H9) Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde.
Seu serviço de saúde utiliza alguma das seguintes atividades para alcançar as populações da comunidade que atende?	No seu serviço de saúde as seguintes atividades são utilizadas para alcançar a comunidade atendida sobre os traumatismos dentários (ações preventivas e		No seu serviço de saúde são utilizadas, para alcançar a comunidade atendida, as seguintes atividades de ações preventivas e cuidados imediatos sobre os traumatismos dentários?		No seu serviço de saúde são utilizadas, para alcançar a comunidade atendida, as seguintes atividades de ações preventivas e cuidados imediatos sobre os traumatismos dentários?

	cuidados imediatos em casos de traumatismos dentários)?				
H10) Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos	H10) Ações educativas nos demais equipamentos sociais (academia da cidade, clubes, CRAS, CAPS) do território	0,90	H10 Ações educativas nos seguintes equipamentos sociais: academias da cidade, clubes, CRAS, CAPS) do território	0,95	H10 Ações educativas nos seguintes equipamentos sociais: academias da cidade, clubes, CRAS, CAPS) do território
H11) Vínculos com serviços/organizações religiosas	H11) Ações educativas em organizações religiosas (grupos de crianças, jovens e pais)	1,00	H11) Ações educativas em organizações religiosas (grupos de crianças, jovens e pais)	0,93	H11) Ações educativas em organizações religiosas (grupos de crianças, jovens e pais)
H12) Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias	H12) Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias	0,93	H12) Ações educativas realizadas em conjunto com associações de moradores/lideranças comunitárias	0,86	H12) Ações educativas realizadas em conjunto com associações de moradores/lideranças comunitárias
H13) Agentes comunitários ou membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde	H13) Agentes Comunitários de Saúde	0,94	H13) Ações educativas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde	0,95	H13) Ações educativas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde
	H14 Membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde	0,87	<i>Item excluído</i>	-	<i>Item excluído</i>
Competência Cultural					
Item Original	Item Primeira Versão	IVC 1ª rodada	Item Segunda Versão	IVC 2ª rodada	Item Versão Final
I1) Se necessário você leva em consideração as crenças familiares sobre os cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular (ex.: ervas medicinais, medicamentos caseiros)?	I1) Se necessário você leva em consideração as crenças familiares sobre os cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular (ex.: ervas medicinais, medicamentos caseiros) dos pacientes com traumatismo dentário?	0,93	I1) Você leva em consideração as crenças familiares sobre os cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular (ex.: ervas medicinais, medicamentos caseiros) dos usuários com traumatismo dentário?	0,91	I1) Você leva em consideração as crenças familiares sobre os cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular (ex.: ervas medicinais, medicamentos caseiros) dos usuários com traumatismo dentário?

I2) Treinamento da equipe por instrutores externos	I2) Treinamento da equipe por instrutores externos	0,79	I2) Treinamento da equipe por instrutores externos	0,84	I2) Treinamento da equipe por instrutores externos
I3) Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe	I3) Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe	0,83	I3) Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe, para fornecer informações importantes na prevenção e atendimento do traumatismo dentário.	0,77	<i>Item excluído</i>
I4) Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (cartazes, linguagem apropriada, costumes religiosos)	I4) Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (cartazes, linguagem apropriada, costumes religiosos)	0,86	I4) Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (cartazes, panfletos, vídeos, com linguagem apropriada, respeitando costumes religiosos) para fornecer informações importantes na prevenção e atendimento do traumatismo dentário?	0,84	I4) Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (cartazes, panfletos, vídeos, com linguagem apropriada, respeitando costumes religiosos) para fornecer informações importantes na prevenção e atendimento do traumatismo dentário?
I5) Equipe refletindo a diversidade cultural da população atendida	I5) Equipe refletindo a diversidade cultural da população atendida	0,92	I5) Equipe refletindo a diversidade cultural da população atendida	0,75	<i>Item excluído</i>
I6) Planejamento de serviços que reflitam diversidade cultural	I6) Planejamento de serviços que reflitam diversidade cultural	0,94	I6) Planejamento de serviços que reflitam diversidade cultural	0,80	I6) Planejamento de serviços que reflitam diversidade cultural

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

3.3.3 Análise das respostas dos *especialistas*

3.3.3.1 Primeira rodada

Após a primeira rodada de validação feita pelos especialistas o IVC de cada item foi calculado, as respostas e as sugestões foram analisadas e uma nova versão do instrumento foi elaborada com base nas sugestões e nos resultados do IVC. Uma segunda versão do instrumento foi enviada aos especialistas para a segunda rodada de validação. Os comentários qualitativos dos especialistas também foram analisados e utilizados para a melhoria do instrumento. Nessa segunda rodada, os especialistas foram novamente convidados a avaliar os itens por meio de uma carta com link de acesso a um formulário on-line.

Pereira e Alvim (2015) afirmam que a técnica Delphi possui como características básicas o anonimato, a representação estatística da distribuição dos resultados e o *feedback* de respostas ao grupo, que corroboram com o processo de validação para a confiabilidade do instrumento.

Foi considerado como o critério para manter o item no instrumento um IVC $\geq 0,80$. Os itens com IVC abaixo de 0,80 foram revisados e modificados conforme as sugestões dos especialistas. O cálculo do IVC foi feito pela soma das respostas "concordo" ou "concordo totalmente" dada a cada item, e a média aritmética da porcentagem das respostas referentes aos 4 itens (1. O item avalia aspectos do atributo da APS; 2.O item é relevante para avaliar o atributo da APS; 3. O item é facilmente compreendido; e 4. O item está redigido de forma clara e objetiva).

No componente Acessibilidade os itens A1, A2, A6 e A7, atingiram o $IVC \geq 0,8$, sendo mantidos no instrumento e ajustados de acordo com as sugestões dos especialistas. Já os itens A3, A4, e A5 foram excluídos do instrumento pois, de acordo com as sugestões dos especialistas, os itens não avaliavam os atributos da APS. Foram considerados irrelevantes para o modelo brasileiro de atenção à saúde, uma vez que as UBS funcionam em horário pré-definidos, não funcionam aos finais de semana e as urgências são tradicionalmente atribuídas ao pronto-atendimento quando as UBS estão fechadas (Brasil, 2010).

No componente Longitudinalidade, os itens B7, B8, B9, B11, não atingiram o IVC mínimo, e de acordo com as sugestões dos especialistas foram redigidos e encaminhados para nova avaliação. Já nos componentes Coordenação – Integração

de Cuidados e Coordenação – Sistemas de informação, todas os itens atingiram o IVC mínimo, sofreram apenas por alguns ajustes na redação de acordo com as sugestões dos especialistas.

No componente Integralidade – Serviços Disponíveis todos os itens alcançaram o IVC mínimo, exceto o item E14 que foi excluído do instrumento por ter sido considerado pelos especialistas como inadequado, visto que o tracionamento ortodôntico, abordado no Item adaptado, é um procedimento clínico que não faz parte da carteira de serviços ofertados na APS (Brasil, 2023). Os componentes Integralidade – Serviços Prestados, Orientação Familiar e Orientação Comunitária apresentaram todos os itens com alcance do IVC mínimo, sofreram apenas alguns ajustes de acordo com as sugestões dos especialistas.

O componente Competência Cultural, atingiu o IVC mínimo na maioria dos itens, apesar de ter sido considerado por um dos especialistas, um componente sem contribuição para a abordagem ao TDA.

3.3.3.2 Segunda rodada

Na segunda rodada, 11 especialistas participaram do processo de validação. Ao final da rodada, o IVC de cada item foi novamente calculado, as sugestões dos especialistas foram novamente analisadas, e uma versão final do instrumento foi elaborada, considerando apenas as questões que atingiram um $IVC \geq 80\%$. No componente Acessibilidade as questões A1, A2, A6 e A7, atingiram o IVC. No componente Longitudinalidade apenas as questões B8, B9 não atingiram o IVC. Tendo em vista os variados questionamentos dos especialistas sobre a relevância e a clareza das questões e que o IVC mínimo não foi atingido, as questões foram excluídas do instrumento.

Nos componentes Coordenação - Integração de cuidados e Coordenação – Sistemas de Informação, Integralidade – Serviços Prestados, Integralidade – Serviços Disponíveis, Orientação Familiar e na Orientação Comunitária, todas os itens alcançaram o IVC mínimo. No componente Competência Cultural apenas os itens I3 e I5 não atingiriam o IVC mínimo e por isso foram excluídos do instrumento.

3.3.3.4 Versão final do instrumento

Esse processo foi repetido por duas vezes, até que o consenso foi alcançado em 94,5% dos itens. O produto desse processo de validação foi a versão final do instrumento denominado PCATool - Saúde Bucal/Traumatismo Dentário - versão profissionais, (PCATool SB/TAD) formado por 68 questões, distribuídas em 9 componentes (Quadro 2).

Quadro 2 – PCATool – Saúde Bucal/Traumatismos Dentários – versão profissional/componentes e itens

Atributos da APS	Componentes da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1 a A4
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1 a B11
Coordenação	Integração de cuidados	C1 a C5
Coordenação	Sistemas de informação	D1 a D3
Integralidade	Serviços disponíveis	E1 a E18
Integralidade	Serviços prestados	F1 a F6
Orientação Familiar	Orientação Familiar	G1 a G4
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	H1 a H13
Competência Cultural	Competência Cultural	I1 a I4

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

4 RESULTADOS

Os resultados e discussão deste estudo serão apresentados no formato de um Manuscrito, que será submetido ao periódico Revista Ciência e Saúde Coletiva, que foi escolhido por ter publicações de trabalhos semelhantes a este e ser uma revista de impacto nacional. Segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) apresenta Qualis A1 na Classificação de Periódicos 2017-2020. O texto está formatado seguindo as Diretrizes para Autores e Normas Editoriais do periódico. Também como resultado, um produto técnico está apresentado na seção 5.

Adaptação e validação do PCATool Saúde Bucal para avaliação da atenção ao Traumatismo alvéolo-dentário, na perspectiva dos cirurgiões-dentistas

Adaptation and validation of the PCATool Oral Health to assess care for dental alveolar trauma from the perspective of dentists

Michelle Farão dos Santos Seixas

Juliana Vilela Bastos

Amanda Isabela Firmino Gomes

Giovanna Reis Araújo

Antônio Paulo Gomes Chiari

Maria Inês Barreiros Senna

RESUMO

O Traumatismo Alvéolo-Dentário (TAD) é um grave e negligenciado problema de saúde pública mundial. E não existe na literatura instrumentos que avaliam a abordagem a esse agravo na APS. **Objetivo:** descrever o processo de adaptação e validação de conteúdo de um instrumento de avaliação da atenção ao TAD na APS. **Metodologia:** estudo metodológico, baseado em grupos focais e evidências científicas atualizadas, na adaptação do PCATool Saúde Bucal - versão profissionais, para a abordagem ao TAD. O processo de validação se deu por meio da técnica Delphi modificada que visa obter consenso entre especialistas sobre determinado tema em análise. Participaram deste estudo 18 especialistas, com formação em traumatismos dentários ou saúde pública. Utilizou-se como critérios de validação de conteúdo a relevância, a clareza e objetividade, de acordo com a lista de verificação de COSMIN. Uma versão inicial do

instrumento com 77 itens foi encaminhada para os especialistas. **Resultados:** após duas rodadas, com 90,4% dos itens validados, se deu a versão final do instrumento, o PCATool- Saúde Bucal/Traumatismo Dentário- versão profissionais, composto por 68 itens, distribuídos em 9 componente, que visam avaliar a qualidade da atenção ao TAD, de acordo com os atributos essenciais e derivados da APS.

Palavras-chave: traumatismos dentários; avaliação em saúde; atenção primária à saúde; estudo de validação.

ABSTRACT

Dental Alveolar Trauma (DAT) is a serious and neglected global public health problem. There are no instruments in the literature that assess the approach to this problem in PHC. Objective: to describe the process of adaptation and content validation of an instrument to assess DAT care in PHC. Methodology: methodological study, based on focus groups and updated scientific evidence, in the adaptation of the PCATool Oral Health - professional version, to approach DAT. The validation process was carried out through the modified Delphi technique that aims to obtain consensus among experts on a given topic under analysis. Eighteen experts, with training in dental trauma or public health, participated in this study. The content validation criteria used were relevance, clarity and objectivity, according to the COSMIN checklist. An initial version of the instrument with 77 items was sent to the experts. Results: after two rounds, with 90.4% of the items validated, the final version of the instrument was produced, the PCATool- Oral Health/Dental Trauma- professional version, consisting of 68 items, distributed in 9 components, which aim to assess the quality of care for TAD, according to the essential and derived attributes of PHC.

Keywords: tooth Injuries, health evaluation, primary health care, validation study

INTRODUÇÃO

O Traumatismo Alveolo-dentário (TAD) resulta de um impacto abrupto, principalmente sobre os dentes anteriores e seus tecidos de sustentação, com alta prevalência relatada mundialmente¹. Ocorre frequentemente em crianças e adultos jovens, sendo que 25% de todas as crianças em idade escolar sofrem traumatismos dentários e em 33% dos adultos as lesões ocorrem antes dos 19 anos^{1,2}. Segundo dados do relatório do SB- Brasil 2023 houve uma redução desse percentual, apesar disso, ainda 13,66% dos adolescentes de 12 anos são afetados por esse agravo³.

De acordo com as diretrizes da *International Association of Dental Traumatology* (IADT), o diagnóstico adequado, o planejamento do tratamento e o acompanhamento são de fundamental importância para um bom prognóstico em casos de TDA. Mas os programas de prevenção, tratamento e reabilitação, voltados

para esse agravo ainda são incipientes e ocorrem de forma isolada e pontual. Logo, o TAD ainda se configura como um grave problema de saúde pública mundial, ainda negligenciado no Brasil¹.

No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS), é um componente da RAS, estruturada por meio da Estratégia de Saúde da Família e se constitui como a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede⁴. Assim, conhecer e avaliar a qualidade das ações ofertadas pelas equipes de Saúde Bucal (e-SB) para a abordagem ao TAD é essencial para refletir sobre as reais demandas dos usuários, subsidiar o desenvolvimento e implementação de políticas públicas e potencializar a ampliação da oferta de serviços.

Analisar a qualidade do atendimento prestado na APS é essencial para garantir a eficácia e a efetividade dos serviços ofertados. Para isso é necessário o uso de instrumentos de avaliação validados, capazes de avaliar a qualidade da atenção e assim favorecer a melhoria contínua dos serviços de saúde⁵⁻⁷.

Uma ferramenta bastante utilizada para mensurar a qualidade dos serviços na APS é o Primary Care Assessment Tool (PCATool). O PCATool é uma ferramenta desenvolvida para avaliar e analisar ações, programas e políticas na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo compreender os efeitos dessas intervenções e aprimorar a avaliação dos serviços com base nos atributos essenciais e derivados da APS^{8,9}. Sua metodologia mensura a presença e a extensão desses atributos — Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação — atribuindo escores padronizados de 0 a 10, tanto para cada atributo individualmente quanto para a média geral da APS¹⁰.

A ferramenta dispõe de três versões de questionário: uma destinada a coordenadores e gestores dos serviços de saúde (versão para médicos e enfermeiros), outra para usuários adultos (acima de 18 anos) e uma terceira voltada a cuidadores de crianças^{8,11,12}. Essa estrutura permite a coleta de percepções diversas sobre a qualidade dos serviços oferecidos, favorecendo um diagnóstico mais realista das condições estruturais e operacionais da APS^{5,11,12}.

No Brasil, o PCATool foi adaptado e validado por meio de pesquisas em serviços de saúde e entrevistas domiciliares realizadas por entrevistadores capacitados. Essa adaptação possibilita a identificação de aspectos estruturais e processuais dos serviços de APS que necessitam ser mantidos ou reformulados para

aprimorar a qualidade tanto no planejamento quanto na execução das ações de saúde¹⁰. O PCATool foi validado em diversas regiões do mundo, sempre apresentando propriedades psicométricas satisfatórias. O Brasil se destaca como o país com o maior número de estudos avaliativos utilizando essa ferramenta, que se mostrou de fácil aplicação e interpretação dos escores⁷. Uma análise comparativa entre o PCATool e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), ambos utilizados pelo Ministério da Saúde, evidenciou vantagens do PCATool sobre o PMAQ, como seu reconhecimento internacional, simplicidade na aplicação, compreensão acessível e baixo custo operacional¹³.

Apesar de o PCATool ter sido validado em várias realidades da assistência à saúde bucal¹⁴⁻¹⁶, não existem na literatura instrumentos específicos voltados para a avaliação da atenção ao TAD na APS. Além disso, o TAD ainda se configura como um grave problema de saúde pública, ainda negligenciado no Brasil¹. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é relatar o processo de adaptação e validação de conteúdo de um instrumento para a avaliação da atenção ao TAD na APS.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo metodológico para a adaptação e validação do PCATool saúde bucal, – versão profissionais¹³ para avaliar a atenção aos usuários com TAD na APS a partir da adaptação do PCATool saúde bucal, – versão profissionais¹⁶.

A adaptação do instrumento utilizou como subsídio os resultados de dois grupos focais (GF) que foram conduzidos, no período entre fevereiro e março de 2021, com cirurgiões-dentistas (CD) dos diversos pontos de atenção da rede do SUS e em cargos de gestão da saúde bucal do município de Belo Horizonte e pela coordenação do Programa de Extensão Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia da UFMG. O objetivo dos GF foi mapear a situação atual da organização da atenção aos casos de LTDA na rede do SUS-BH.

A seleção dos participantes do GF foi realizada a partir das indicações da Coordenação Técnica de Saúde Bucal da SMS-PBH. Os critérios de inclusão foram: profissionais com vínculo em diversos pontos de atenção da rede SUS-BH (Unidade Básica de Saúde – UBS –, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO –, Unidade de Pronto Atendimento – UPA –, Hospital Municipal Odilon Behrens – HMOB –, Distrito

Sanitário, Nível Central) e disponibilidade para participar do GF.

Os dois GF foram realizados de forma online, via Plataforma Microsoft Teams. No primeiro GF participaram sete CD que atuavam nos diversos pontos de atenção (UBS, CEO, UPA e HMOB) da rede SUS-BH. O segundo GF foi conduzido com três profissionais CD em cargos de gestão dos serviços de saúde bucal e com a coordenação do Programa Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia da UFMG. Também foi realizada uma entrevista com uma referência técnica distrital. Os participantes receberam e assinaram um TCLE.

Para conhecer a organização da linha de cuidado ao agravo TAD e obter informações a partir do relato da experiência dos profissionais CD e gestores da rede SUS-BH, foi utilizado o seguinte roteiro de perguntas norteadoras: *Como é a abordagem inicial no primeiro contato do usuário vítima de Trumatismo AlveoloDentário (TAD); Se existe um protocolo clínico e de encaminhamento na abordagem aos usuários com TAD; Quais os pontos fortes e fracos da organização da linha de cuidado ao TAD: e Se o TAD é um problema de saúde pública.*

Essas discussões foram gravadas e posteriormente, no período de agosto de 2023, o material foi integralmente transcrito, passou por leituras exaustivas para análise de conteúdo e codificação. “A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo” (Bardin 2011). Assim, o conteúdo foi codificado, ressaltando os temas que apresentaram maior recorrência nas falas dos participantes:

- necessidade de um protocolo de atendimento;
- ausência de um fluxo/protocolo de encaminhamento Ausência de um fluxo de referência e contrarreferência ;
- a APS é a porta de entrada para o usuário em caso de TAD;
- necessidade de atendimento humanizado;
- necessidade de capacitação dos profissionais CD;
- insegurança do profissional para atender;
- falta de recursos materiais e humanos;
- inexistência de um instrumento de avaliação do conhecimento técnico dos profissionais;

- ausência de uma linha de cuidado do TAD;
- afirmam que o traumatismo é um problema de saúde pública.

Os problemas identificados pelos participantes evidenciaram a fragilidade da RASB na abordagem integral ao TAD, como a ausência de um protocolo e de um fluxo de encaminhamento da APS para os demais níveis de atenção, o que mostrou a necessidade da construção de uma linha de cuidado a esse agravo. Além disso, essas afirmações corroboraram com a importância da elaboração de um instrumento para diagnosticar a situação da abordagem ao TAD na APS.

Apesar de os participantes dos GF afirmarem que a APS é a principal porta de entrada para o usuário, afirmaram também haver uma grande insegurança por parte dos profissionais CD da ponta para atender a esse agravo, assim como a falta de recursos materiais e de apoio diagnóstico na APS.

A elaboração do instrumento, baseou-se em evidências científicas sobre a abordagem ao TAD^{2,17}, e tendo como referência os protocolos elaborados pela IADT que dispõem sobre as condutas adequadas perante o tratamento emergencial do TAD que atualmente são considerados como a principal referência mundial no atendimento em traumatismos dentários. Além disso, foi realizada uma busca sistematizada de artigos científicos publicados em inglês e português nas bases MEDLINE/PubMed e SciELO. Os descritores usados foram *dental trauma*, *traumatology*, *guidelines*, *primary health care*, *assessment*; dentre outros. Artigos publicados no periódico *Dental Traumatology*, que se configura como a publicação oficial da IADT também foram consultados.

Para elaboração do instrumento, também foram considerados os protocolos municipais vigentes detalhados no Manual Saúde Bucal (2022) elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMS-PBH)¹⁸. O guia *Crêterios de Encaminhamento para Especialidades Odontológicas*, elaborado pela SMS-PBH e, em sua versão de 2022 que orienta que os usuários devem ser encaminhados às especialidades por meio da modalidade de agendamento exclusivo sob regulação, que demanda informações sobre o motivo do encaminhamento, a descrição do exame clínico, hipótese diagnóstica e o tratamento realizado na APS.

O processo de validação de conteúdo utilizou a técnica Delphi modificada, um método bastante utilizado nos processos de validação, em diversas áreas do conhecimento, que ocorre com consultas à especialistas por meio rodadas de

perguntas até que se chegue a um consenso. Esse método possibilita a obtenção de opiniões de profissionais experientes, o que contribui para a criação de um instrumento que se ajuste de acordo às especificidades do tema^{16,19}. Para a construção e validação do instrumento, foram realizadas as seguintes etapas: Desenvolvimento do instrumento; Seleção de especialistas; Aplicação de rodadas de validação e Análise dos dados.

Seleção e Adaptação do PCATool SB

A adaptação foi elaborada a partir do instrumento validado PCATool Saúde Bucal - Versão Profissional que é um instrumento espelho do PCATool SB - Usuário Adulto⁶. Ele apresenta características psicométricas satisfatórias de acordo o *checklist* do grupo *Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN), que estabelece critérios para a mensuração de características como confiabilidade, validade e consistência interna^{20,21}.

O instrumento apresenta 81 itens agrupados em 9 componentes relacionados aos atributos da APS, sendo eles: Acessibilidade (A1 a A7); Longitudinalidade (B1 a B13); Coordenação – Integração de cuidados (C1 a C5) e Sistemas de informação (D1 a D3); Integralidade- Serviços disponíveis (E1 a E 23) e Serviços prestados (F1 a F7), Orientação Familiar (G1 a G4), Orientação Comunitária (H1 e H13), e Competência Cultural (I1 a I6). As respostas aos itens são apresentadas em escalas do tipo Likert, com valores que variam de 1= “com certeza não” a 4= “com certeza sim”, com a opção adicional 9= “não sei/não lembro”¹⁶. Assim, cada item, dos 9 componentes foi adaptado para a abordagem do TAD, de acordo com as particularidades desse agravo.

1ª versão do instrumento

A 1ª versão do instrumento foi elaborada durante oficinas de trabalho do grupo de pesquisadores buscando adaptar as questões originais para a abordagem do agravo traumatismo dentário em cada componente do instrumento. Nos componentes Acessibilidade (A1 a A7); Longitudinalidade (B1 a B13); Coordenação – Integração de cuidados (C1 a C5) e Sistemas de informação (D1 a D3); foi mantido o número de questões.

No componente Integralidade – Serviços disponíveis: Itens de E1 a E19, foram retirados 4 itens, os demais foram adaptados de acordo com tipos de procedimentos realizados para atenção individual de pessoas vítimas de traumatismos dentários. Os itens E1 a E10 correspondem aos procedimentos realizados no cuidado imediato e de urgência. Os itens E11 a E14 correspondem aos procedimentos realizados como tratamento sequencial e os itens de E15 a E19 correspondem a orientações de prevenção ao traumatismo dentário e seus agravos.

No componente Integralidade – Serviços Prestados: Itens de F1 a F6, o item *F7:Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento* foi excluído, pois o tema abordado não apresenta relevância para o traumatismo dentário. Componente Orientação Familiar: Itens de G1 a G4, foi mantido o número de itens, e no atributo Orientação Comunitária: Itens de H1 a H13, alguns itens foram mantidos como os originais (H4, H5, H6, H8, H9, H12), mas a Item H13 foi fragmentada em H13 e H14, devido à adaptação feita no enunciado, avaliando a realização de atividades para alcançar a comunidade. As pesquisadoras optaram por inserir - (Agentes comunitários- e - membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde-, para serem itens analisados, separadamente.

Por fim, o componente Competência Cultural: Itens de I1 a I6, o item I1 foi adaptada para a abordagem ao TAD, as demais mantiveram-se como no instrumento original.

Seleção dos especialistas

Para participar do comitê de juízes no processo de validação do instrumento foram convidados 25 especialistas, por meio de uma carta convite enviada via e-mail,

juntamente a um documento explicando o processo de elaboração do instrumento. Os critérios de inclusão foram: especialistas com domínio da língua portuguesa, com formação em traumatismos dentários e saúde pública, coordenadores de projetos, professores universitários, pesquisadores clínicos, profissionais e gestores do serviço de saúde pública, alunos de mestrado e doutorado com linha de pesquisa em traumatismos dentários, sem critérios de exclusão. Destes 25, 18 aceitaram participar da 1ª rodada e 11 da 2ª rodada de validação.

Após as respostas dos especialistas, foi realizada uma busca ativa e análise curricular para construção do perfil demográfico e acadêmico dos participantes do comitê de especialistas (n=18). O compilado dessas informações apresentou predomínio do sexo feminino; nível de formação acadêmica variando entre especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado, tempo de formação entre 7 e 50 anos, com linhas de pesquisa predominantemente na avaliação em saúde e a maioria atuando no SUS.

Aplicação de rodadas de validação

Foram realizadas duas rodadas de validação onde os especialistas receberam via e-mail um formulário online, com as questões adaptadas, para serem avaliadas quanto à relevância, a clareza e a objetividade. As opções de respostas variavam entre discordo, discordo totalmente, nem discordo, nem concordo, concordo e concordo totalmente. O Índice de Validação de Conteúdo (IVC) acordado entre as pesquisadoras foi $IVC \geq 0,8$, calculado pela soma entre as respostas *concordo* e *concordo totalmente*.

Na primeira rodada de validação conduzida com os especialistas, as questões elaboradas pelas pesquisadoras foram enviadas via e-mail com um link de acesso ao formulário Online. Após a primeira rodada as pesquisadoras coletaram e compilaram as respostas em um documento analisando as sugestões qualitativas e quantitativas obtidas nessa etapa inicial, respondendo a cada sugestão dos especialistas e posteriormente foi enviado ao comitê de especialistas um relatório com o feedback²².

Com base nas contribuições dos especialistas, foi elaborada uma segunda versão do instrumento, que foi enviada para nova avaliação por meio da técnica Delphi. Foi enviado um novo link para o formulário Online, onde cada especialista pôde novamente avaliar cada item. Uma das características essenciais da técnica

Delphi é o anonimato, a representação estatística dos resultados e o feedback constante dos participantes, elementos que asseguram a validade e a confiabilidade do processo de ajuste do instrumento para sua utilização final^{23,24}. Esse processo foi repetido em uma segunda rodada até que fosse atingido um consenso entre os especialistas.

RESULTADOS

Após a primeira rodada de validação, o IVC de cada item foi calculado, e a maioria (90,9%), atingiu o $IVC \geq 0,8$. Foi feita uma análise de cada sugestão feita pelos especialistas e um compilado do IVC. Essas sugestões e as respostas das pesquisadoras foram encaminhadas como respostas aos especialistas.

Ao analisar o instrumento por cada um de seus componentes, observa-se que o componente Acessibilidade apresentou o menor percentual de itens validados, 57% dos itens com $IVC \geq 0,8$. Sendo 3 itens excluídas do instrumento: A3) *Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e os pacientes apresentam um traumatismo dentário, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, WeChat, Skype, Hang out, e-mail) o qual possam contatar?*; A4) *Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente apresenta traumatismo dentário, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?*; A5) *Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e algum(a) paciente apresenta um traumatismo dentário durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?*.

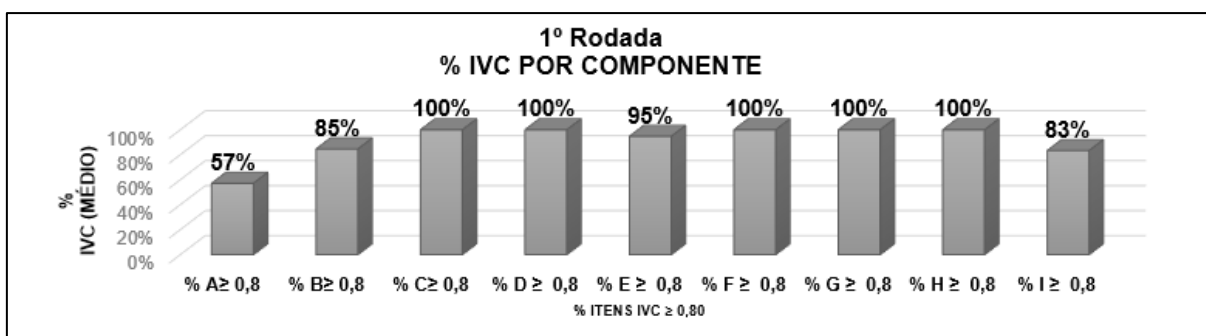


Gráfico 1 – Porcentagem de itens que atingiram o $IVC \geq 0,8$ por componente/ 1ª rodada (Legenda: A= Acessibilidade, B= Longitudinalidade, C=Integração de cuidados, D=Sistemas de informações, E= Serviços disponíveis, F= Serviços prestados, G= Orientação Familiar, H= Orientação Comunitária, I= Competência Cultural)

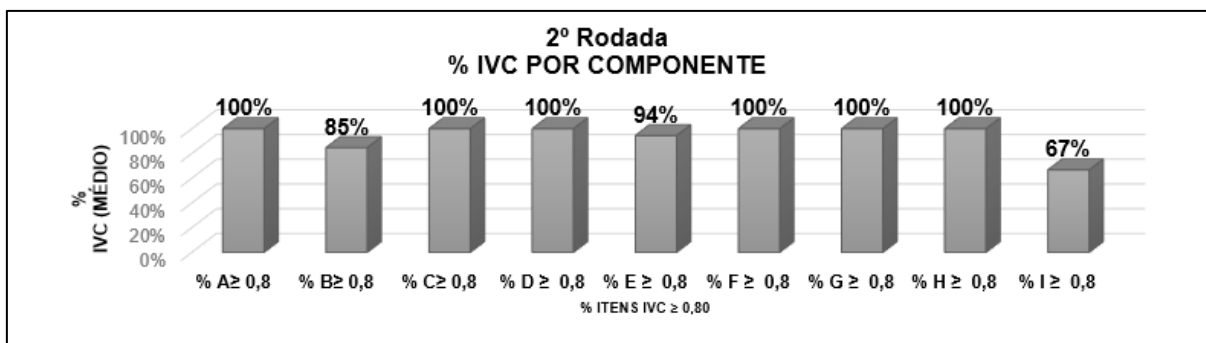


Gráfico 2 – Porcentagem de itens que atingiram o IVC $\geq$ 0,8 por componente/ 2ª rodada

(Legenda: A= Acessibilidade, B= Longitudinalidade, C=Integração de cuidados, D=Sistemas de informações, E= Serviços disponíveis, F= Serviços prestados, G= Orientação Familiar, H= Orientação Comunitária, I= Competência Cultural)

O componente longitudinalidade apresentou 85% dos itens com IVC $\geq$ 0,8, apenas os itens B7) *Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes com traumatismo dentário de seu serviço de saúde?* e B9) *Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes com traumatismo dentário*), não alcançaram o valor mínimo do IVC. Os itens passaram por alguns ajustes de acordo com as sugestões dos especialistas e foram novamente encaminhadas para validação.

Nos demais componentes quase todos os itens apresentaram IVC $\geq$ 0,8, exceto por um item do componente Integralidade - Serviços disponíveis, o item: E14- *Tracionamento ortodôntico*, adaptada para o traumatismo dentário, que por sugestão dos especialistas, foi excluído do instrumento, e do componente Competência Cultural o item: I2 – *Treinamento da equipe por instrutores externos*; como na versão original do instrumento, sendo mantido e encaminhado para a segunda rodada de validação.

Apesar da alta porcentagem de itens que alcançaram o IVC $\geq$ 0,8 já na primeira rodada, os itens foram adaptados de acordo com as sugestões dos especialistas e foram encaminhados para uma nova rodada de validação. Foram encaminhados para validação 72 itens, dos quais 68, foram validados. Sendo excluídos os itens B8 e B9, e os itens I3 e I5, não alcançaram o IVC mínimo.

Ao final das duas rodadas um total de 68 itens foram validados, representando 94,5% do total. Com 6 componentes apresentando 100% dos itens validados, foi encerrado o processo de validação, culminando na versão final do instrumento (Tabela 2).

Tabela 1 – Versão final do PCATool SB / Traumatismo dentários- versão profissional

“PCATool - SAÚDE BUCAL - TRAUMATISMOS DENTÁRIOS PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS”	
ACESSIBILIDADE	
A1.	Quando a sua unidade básica de saúde está aberta e algum(a) usuário(a) apresenta um traumatismo dentário, os cirurgiões-dentistas o(a) atendem em até duas horas após o acolhimento/escuta inicial?
A2.	Quando a sua unidade básica de saúde está aberta, os usuários conseguem aconselhamento rápido sobre traumatismos dentários pelo telefone ou por alguma ferramenta de comunicação digital (ex.: whatsapp, telegram, Instagram) da própria unidade?
A3.	Após um traumatismo dentário, é fácil para um(a) usuário marcar uma consulta de acompanhamento na sua unidade básica de saúde?
A7.	O tempo médio de espera para atendimento de usuários com traumatismos dentários pelos cirurgiões-dentistas na sua unidade básica de saúde, sem considerar a triagem ou o acolhimento é superior a 30 minutos?
LONGITUDINALIDADE	
B1.	Na sua unidade básica de saúde, os usuários com traumatismos dentários são acompanhados pelo(a) mesmo cirurgião-dentista, ao longo do tempo?
B2)	Você consegue entender as perguntas que os usuários fazem sobre o traumatismo dentário?
B3.	Você adequa a sua linguagem e confirma se o usuário entende o que você diz ou pergunta sobre o traumatismo dentário?
B4.	Se os usuários tiverem uma dúvida ou uma pergunta sobre traumatismos dentários, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação digital (ex.: whatsapp, telegram, google Meet, Microsoft Teams ou zoom) e falar com o(a) cirurgião-dentista, ASB ou TSB que os conhece melhor?
B5.	Você dá aos usuários tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas relacionados ao traumatismo dentário?
B6.	Você acredita que os usuários ficam à vontade ao contarem para você as suas preocupações/problemas relacionados ao traumatismo dentário?
B7.	Você acredita que a equipe de saúde bucal tem vínculo e conhece bem os usuários vítimas de traumatismos dentários que são acompanhados na sua unidade de saúde?
B10.	Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada usuário com traumatismo dentário?
B11.	Você sabe ou pelo menos pergunta/confere e/ou confirma o atual trabalho/emprego de cada usuário ou responsável que sofreu traumatismo dentário?
B12.	Você sabe ou pelo menos pergunta, confere e/ou confirma se os usuários com traumatismo dentário tiveram problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) receitados?
B13.	Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os usuários com traumatismo dentário estão tomando?
COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS	
C1.	Você sabe de todas as consultas que os usuários com traumatismo dentário fazem com especialistas ou serviços especializados?
C2.	Alguém do seu serviço de saúde ajuda o usuário com traumatismo dentário a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?
C3.	Quando os usuários com traumatismo dentário são encaminhados, você fornece a eles alguma informação por escrito que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?
C4.	Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado, informações úteis para o acompanhamento do usuário com traumatismo dentário?
C5.	Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o usuário sobre os resultados dessa consulta?
COORDENAÇÃO – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	
D1.	Você solicita aos usuários com traumatismo dentário ou aos seus responsáveis que tragam sua documentação odontológica recebidas em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, radiografias) para abordagem desse agravo?
D2.	Se os pacientes com traumatismo dentário ou seus responsáveis solicitassem, você permitiria o acesso aos prontuários odontológicos deles?
D3.	Os prontuários dos usuários com traumatismo dentário estão sempre disponíveis quando você os atende?

INTEGRALIDADE- SERVIÇOS DISPONÍVEIS
Procedimentos, ações e orientações referem-se obrigatoriamente ao que é executado exclusivamente no serviço de saúde bucal em que trabalha o/a dentista. Devem ser considerados disponíveis sempre que o profissional souber que são ofertados, mesmo que ele/a ainda não tenha feito.
Se um(a) paciente necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde bucal?
E1. Restauração estética anterior ou colagem de fragmento?
E2. Capeamento, curetagem Pulpar, pulpotomia técnica endodôntica não instrumental com CTZ?
E3. Reposicionamento de um dente deslocado?
E4. Sutura de tecidos lacerados?
E5. Controle de quadros hemorrágicos?
E6. Reimplante de dentes permanentes?
E7. Imobilização de dentes com mobilidade, reposicionados ou reimplantados?
E8. Remoção de fragmentos dentários/corpos estranhos em tecidos moles?
E9. Orientações sobre dieta/higiene bucal após um traumatismo dentário?
E10. Orientações sobre uso de medicação sistêmica analgésica, anti-inflamatória e antibioticoterapia após um traumatismo dentário?
E11. Remoção de imobilização/ contenção
E12. Remoção de sutura?
E13. Avaliação de vitalidade pulpar?
E14. Orientação e/ou encaminhamento de pessoas que têm protrusão dos incisivos/mal oclusão para tratamento ortodôntico, sempre que houver o serviço de referência disponível?
E15. Orientações sobre risco de fraturas dentárias quando se utiliza "piercing" na boca.
E16. Orientações sobre prevenção de traumatismos dentários.
E17. Orientações sobre cuidados imediatos após um traumatismo dentário, tais como: reposicionamento imediato, localização e armazenamento de fragmentos coronários, reimplante imediato de dentes permanentes avulsionados, meios de armazenamento para transporte de dentes avulsionados
E18. Orientações sobre sequelas dos traumatismos dentários no longo prazo e acompanhamento de dentes traumatizados?
INTEGRALIDADE- SERVIÇOS PRESTADOS
Visam identificar se os assuntos/temas foram abordados pelo(a) dentista em alguma consulta com os pacientes. O objetivo dessa série de itens é saber se em consulta o/a dentista já conversou sobre esses assuntos.
Você discute os seguintes assuntos com os usuários ou responsáveis?
F1. Orientação e/ou encaminhamento do usuário que tem protrusão dos incisivos/má- oclusão para tratamento ortodôntico
F2. Esclarecimentos sobre risco de fraturas dentárias quando se utiliza "piercing" na boca
F3. Orientações sobre hábitos deletérios
F4. Orientação sobre prevenção de acidentes
F5. Orientações sobre cuidados imediatos após um traumatismo dentário, tais como: reposicionamento imediato, localização e armazenamento de fragmentos coronários, reimplante imediato de dentes avulsionados permanentes, meios de armazenamento para transporte de dentes avulsionados, controle de quadros hemorrágicos
F6. Orientações sobre sequelas dos traumatismos dentários ao longo prazo e acompanhamento de dentes traumatizados
SOBRE ORIENTAÇÃO FAMILIAR

G1. Você pergunta ao usuário com traumatismo dentário ou seu responsável, quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado dele(a)?
G2. Você pergunta sobre casos de traumatismo dentário que ocorreram previamente na família dos pacientes?
G3. Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir e discutir com membros da família dos usuários sobre os traumatismos dentários?
O seguinte item é incluído como parte rotineira da sua avaliação de saúde?
G4. Conversas sobre fatores de risco dos usuários com traumatismos dentários (ex.: jogos esportivos, quedas, trânsito, violência física)?
ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA
H1. Você ou alguém do seu serviço de saúde bucal faz visitas domiciliares nos casos de usuários com traumatismos dentários, acamados ou restritos ao domicílio, sempre que necessário?
H2. Você acredita que a sua equipe tem o conhecimento adequado sobre a ocorrência de traumatismos dentários na comunidade atendida pela unidade básica de saúde?
H3. A sua equipe discute com a comunidade sugestões, críticas ou opiniões sobre a abordagem aos diversos agravos de saúde, dentre eles o traumatismo dentário?
Na sua unidade básica de saúde são utilizados os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas voltados para os casos:
H4. Pesquisas com os seus pacientes voltados para a abordagem aos agravos de saúde em geral, incluindo o traumatismo dentário
H5. Pesquisas na sua comunidade
H6. Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde
H7. Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde
H8. Avaliações sistemáticas (com métodos adequados) de programas e serviços prestados.
H9. Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde.
No seu serviço de saúde são utilizadas para alcançar a comunidade atendida, as seguintes atividades de ações preventivas e cuidados imediatos sobre os traumatismos dentários?
H10. Ações educativas nos seguintes equipamentos sociais: academias da cidade, clubes, CRAS, CAPS) do território
H11. Ações educativas em organizações religiosas (grupos de crianças, jovens e pais)
H12. Ações educativas realizadas em conjunto com associações de moradores/lideranças comunitárias
H13. Ações educativas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde
COMPETÊNCIA CULTURAL
I1. Você leva em consideração as crenças familiares sobre os cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular (ex.: ervas medicinais, medicamentos caseiros) dos usuários com traumatismo dentário?
No seu serviço de saúde algum dos seguintes métodos é utilizado para abordar a diversidade cultural da população atendida vítima de traumatismo dentário?
I2. Treinamento da equipe por instrutores especialistas, capacitados na abordagem e tratamento de traumatismos dentários
I3. Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe
I4. Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (cartazes, linguagem apropriada, costumes religiosos) para fornecer informações importantes na prevenção e atendimento do traumatismo dentário.
I6. Planejamento de serviços que reflitam diversidade cultural

DISCUSSÃO

O PCATool originalmente desenvolvido para avaliar a APS, demonstrou aplicabilidade e relevância em diversos estudos, incluindo a saúde bucal^{14,15,21}. A utilização de um instrumento já validado que apresente propriedades psicométricas,

garante a qualidade da validação do que se pretende avaliar²⁵ e permite mensurar de forma efetiva a qualidade dos serviços de saúde²⁶.

Para o processo de validação de conteúdo foi escolhida a técnica Delphi modificada por ser amplamente utilizada nesses contextos²⁷. Esse método permitiu a obtenção de consenso entre os especialistas, garantindo que os itens do instrumento fossem relevantes e ajustados ao objetivo de avaliar a qualidade da atenção ao TAD na APS.

No processo de adaptação e desenvolvimento de instrumentos de avaliação é indispensável a etapa de validação de conteúdo²⁸. No presente estudo o processo de validação realizado indicou que 90,9% dos itens adaptados do PCATool SB – versão profissionais para o contexto da atenção ao TAD alcançou o objetivo quanto à relevância, a clareza e a objetividade já na primeira rodada de validação (Gráfico 1). Esses achados são consistentes com os resultados obtidos em estudo que validou o PCATool na área da saúde bucal e destacaram a importância de considerar as especificidades da atenção a agravos específicos da saúde bucal que exigem estabelecimento de uma linha de cuidado que englobe ações individuais e coletivas para qualificar o cuidado ao adaptar instrumentos de avaliação originalmente voltados para a atenção primária em geral⁷.

Em todo o instrumento, como sugerido pelos especialistas, o termo “paciente” foi substituído pelo termo “usuário”, tendo em vista que essa é a denominação usada no âmbito dos serviços do SUS. Ademais, em todos os itens necessários, foi feita a substituição da expressão “no seu serviço de saúde bucal” pela expressão “na sua unidade básica de saúde”, uma vez que se objetiva avaliar a APS.

Ao analisar as respostas e sugestões dos especialistas em cada componente, a Acessibilidade apresentou alguns itens, que abordavam o atendimento ao usuário quando o serviço de saúde está fechado, com IVC baixo e foram excluídos do instrumento, pois os especialistas consideraram inadequados ao modelo de APS brasileiro, uma vez que as urgências são tradicionalmente atribuídas ao pronto-atendimento quando as unidades básicas de saúde estão fechadas²⁸. Esse resultado é consistente com achados anteriores que indicam dificuldades na acessibilidade aos serviços odontológicos, especialmente no contexto da APS, destacando que o acesso limitado ao primeiro contato compromete a integralidade do atendimento e a efetividade das ações e serviços de saúde, uma vez que a presença de barreiras de acesso, como horários limitados e o não funcionamento das UBS aos finais se

semana, interferem na qualidade da atenção e no cuidado integral às demandas dos usuários^{29,30}.

O acesso limitado do usuário ao serviço de saúde impacta diretamente a assistência ao TAD, uma vez que essa urgência não tem hora para acontecer e que os cuidados emergenciais e imediatos são fundamentais para o prognóstico. As diretrizes da IADT e do MS enfatizam que o sucesso no manejo do TAD depende da rapidez com que o atendimento inicial é prestado e as intervenções rápidas corroboram com a taxa de sucesso, ressaltando a importância de um atendimento ágil e bem-preparado na APS^{2,31,32}. Logo, é necessário que o fluxo de atendimento ao TAD na Rede de Atenção à Saúde Bucal esteja bem definido e conhecido pelos profissionais e usuários.

O atributo longitudinalidade, foi um dos mais bem avaliado no processo de adaptação e validação do PCATool - SB para o traumatismo dentário, apresentando um IVC superior a 0,8 em 84,6% dos itens já na primeira rodada. Esse alto índice reflete a relevância da continuidade do cuidado para a qualidade da atenção em saúde bucal, bem como sua importância para fortalecer o vínculo entre profissionais e pacientes³³. Assim, a longitudinalidade, atributo essencial para o sucesso de intervenções na APS³⁴ é fundamental para promover uma abordagem integral das necessidades dos usuários com LTDA, pois apresentam demanda por acompanhamento para tratamento das sequelas e a completa reabilitação, sendo um tratamento complexo, e de longo prazo^{35,36}.

O componente Coordenação, que abrange os componentes de Integração de cuidados e Sistemas de informação, alcançou consenso em 100% dos itens já na primeira rodada de validação, exigindo apenas alguns ajustes pontuais, sugeridos pelos especialistas. Esse resultado reflete a importância da coordenação para a eficácia das ações APS, pois uma coordenação bem estruturada facilita o fluxo de informações e a articulação entre os diferentes níveis de atenção promovendo, a continuidade e a integração dos cuidados em saúde³⁷, o que impacta diretamente na abordagem ao TD, no qual o acompanhamento pode demandar intervenções secundárias e terciárias, frequentemente envolvendo consultas especializadas³⁸.

O componente integralidade, que compreende serviços disponíveis e serviços prestados, foi adaptado para incluir procedimentos essenciais ao tratamento inicial do traumatismo dentário e orientações sobre os riscos associados a essa condição, respectivamente. Ambos os componentes obtiveram ao longo de duas rodadas um

IVC $\geq 0,8$ entre 94 e 100% dos itens. Apenas o item E14 não atingiu o IVC e foi excluído do instrumento, sendo considerado inadequado, visto que o tracionamento ortodôntico, abordado no Item adaptado, não faz parte da carteira de serviços da APS³⁹. Esse resultado ressalta a importância de uma abordagem integral no atendimento odontológico na APS. A integralidade é um atributo fundamental para assegurar que o cuidado atenda às necessidades de saúde em sua totalidade, desde a oferta de serviços adequados até a disponibilização de orientações que promovam a prevenção e o manejo efetivo dos agravos, sendo indispensável para a efetivação dos demais atributos da APS⁴⁰. O que representa a necessidade de melhorias na infraestrutura, disponibilidade de equipamento e materiais, tais como apoio radiográfico, bem como a importância de se ampliar o escopo de práticas dos cirurgiões-dentistas para a abordagem do traumatismo na APS, o que requer oferta de ações de educação permanente para o cuidado integral do agravo^{41,42}.

Assim, a adaptação dos itens do PCATool - SB para as LTDA reforça a necessidade de uma abordagem que abranja tanto as intervenções clínicas iniciais, de acordo com a gravidade das LTDA, quanto as orientações preventivas, elementos fundamentais para a qualidade do cuidado integral em saúde bucal.

Os componentes Orientação Familiar, Orientação Comunitária e Competência Cultural, classificados como atributos derivado⁸, mostraram resultados variados durante o processo de validação. Enquanto os componentes de Orientação Familiar e Comunitária alcançaram alto consenso, com IVC superior a 0,9 em quase todos os itens, o componente Competência Cultural apresentou divergências nas sugestões e alguns especialistas sugeriram até mesmo sua exclusão. No entanto, as pesquisadoras optaram por manter esse componente, justificando sua relevância com base na literatura, que aponta que os atributos derivados são fundamentais para fortalecer a APS^{43,44}. Segundo alguns autores, integrar orientações familiares, comunitárias e competências culturais ao planejamento dos serviços de saúde pode melhorar substancialmente os resultados obtidos, pois tais abordagens promovem uma atenção mais sensível às necessidades específicas das populações atendidas, ampliando o acesso, que se caracteriza como fundamental para a abordagem inicial ao TAD e à qualidade do cuidado⁴⁵. Além disso, a competência cultural visa adaptação da equipe e profissionais de saúde às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação, fortalecendo assim o vínculo entre profissionais e usuários⁴⁴. Dessa forma, a manutenção da Competência Cultural é

estratégica, pois reforça a capacidade da APS em oferecer um atendimento adaptado às diversidades culturais e sociais, aspecto crucial para a efetividade e a equidade dos serviços de saúde bucal.

Ademais, a adaptação de instrumentos como o PCATool para análise da qualidade de atenção a agravos específicos, como o de lesões dentoalveolares, demanda uma avaliação contínua, especialmente ao se considerar as particularidades dos serviços de atenção primária nas diferentes regiões brasileiras³². Os resultados deste estudo reforçam a importância da validação de instrumentos adaptados para áreas específicas da saúde, como as LTDA, que podem permitir uma avaliação criteriosa da qualidade da atenção. O uso do PCATool como instrumento de avaliação da qualidade da atenção em diferentes especialidades da saúde auxilia na identificação de lacunas nos serviços oferecidos e pode subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas mais direcionadas⁴⁶. Sendo assim, estudos futuros devem priorizar a confirmação de outros aspectos psicométricos do instrumento validado, como a fidedignidade e a confiabilidade, e de acordo com o checklist de COSMIN, a aplicação do instrumento em diferentes contextos, com etapas de teste- reteste podem confirmar a confiabilidade do instrumento²⁰, considerando a sua aplicação em uma amostra de CD que atuam na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após duas rodadas, alcançou-se a validação de 90,4% dos itens, culminando na versão final do PCATool - Saúde Bucal/Traumatismo Dentário - versão profissionais. Este instrumento validado, composto por 68 itens, distribuídos em 9 componentes, foi desenvolvido para avaliar a qualidade da atenção ao TAD, com base nos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde (APS). Ele articula um conjunto abrangente de abordagens voltadas à avaliação da qualidade da assistência integral ao TAD, bem como permite identificar como o usuário é atendido e referenciado, além de refletir as reais demandas dessa população. Além disso, as informações coletadas por meio da aplicação do instrumento podem revelar as necessidades específicas dos serviços de saúde no atendimento ao TAD, subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas para criação de linhas de cuidado a esse agravo e favorecer a ampliação e qualificação da oferta de serviços.

Recomenda-se estudos futuros para aplicação do instrumento em diferentes contextos, com etapas de teste- reteste para confirmar a confiabilidade do instrumento e assim confirmar suas contribuições para a atenção ao TAD no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Vieira WA, Pecorari VGA, Almeida RF, Carvas N Jr, Vargas J Neto, Santos ECA, Gomes JFA, Soares AJ. Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(12):e00015920.
2. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, Abbott PV. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol*. 2020;36(4):309-13.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde: para profissionais de saúde e gestores: versão completa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2017 Sep 17.
5. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502.
6. Stein AT. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(1):179-81.
7. D'Avila OP, Harzheim E, Hauser L, Pinto LF, Castilhos ED, Hugo FN. Validation of the Brazilian version of Primary Care Assessment Tool (PCAT) for Oral Health - PCATool Brazil Oral Health for Professionals. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2097-108
8. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.
9. Shi L, Starfield B, Jihaong X. Validating the adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Pract*. 2001;50(1):161-75.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
11. Fracolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(12):4851-60.
12. Ferreira T, Paula CC, Kleinubing RE, Kinalski DD, Anversa ET, Padoin SM. Evaluation of the quality of primary health care for children and adolescents with HIV: PCATool-Brasil. *Rev Gaucha Enferm*. 2016;37(3):e61132.
13. Figueredo RC, Gonzales RIC, Signor E, Silva LS, Amorim RCCS, Almeida DR, et al. Evaluation of primary health care in Brazil: main characteristics, limitations and potential between PMAQ and PCATool. *Res Soc Dev*. 2022;11(1):e29311124395.

14. Fontanive LT. Adaptação de instrumento Primary Care Assesment Tool-Brasil versão usuários dirigido à saúde bucal [dissertation]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
15. Cardozo DD. Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal: versão usuários [dissertation]. Porto Alegre: Univerisdade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
16. Marques JBV, Freitas D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. *Pro-Posições*. 2018;29(2):389-415.
17. Bourguignon C, Sigurdsson A, Andreasen JO, Day P, Hargreaves KM, Lam R, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol*. 2020;36(4):314-30.
18. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Critérios de Encaminhamento para Especialidades Odontológicas. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte; 2022.
19. Piola SF, Vianna SM, Vivas-Consuelo D. Estudo Delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde brasileiro. *Cad Saude Publica*. 2002;18(1):190-200.
20. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, Bouter LM, de Vet HC. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res*. 2010;19(4):539-49.
21. D'Ávila OP, Silva MRF, Lermen N Jr, Castro RCL, Hauser L, Andrade SR, et al. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Cien Saude Colet*. 2017;22:855-65.
22. Silva RF, Tanaka OY. Delphi technique: identifying the generic competence required for doctors and nurses working in a primary health care. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(3):207-16.
23. Zarili TFT, Castanheira ERL, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JFL, Machado DF, Ramos NP, Mendonça CS, Nasser MA, Andrade MC, Nemes MIB. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saude Soc*. 2021;30(2):1-14.
24. Pereira RDM; Alvim NAT. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.174-180, 2015
25. Pereira RDM, Alvim NA. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. *Escola Anna Nery*. 2015;19(1):174-80.
26. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, Duncan BB, Harzheim E. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):244-55.
27. Alexandre NM, Coluci MZ. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8.
28. Brasil. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2010 Dec 10 (seção1):89-89.

29. Bispo GMB, Rodrigues EMD, Carvalho ACO, Lisboa KW SC, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Assessment of access to first contact in the perspective of professionals. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):1-7.
30. Oliveira LFG, Fracoli LA, Pina-Oliveira AA, Gryscek ALFPL, Castro DMCL, Campos DS, Silva LA, Geraldo DC. Acesso de primeiro contato na Atenção Primária à Saúde: um atributo fundamental. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2024;98(2):1-11.
31. Cunha CRH, Harzheim E, Medeiros OL, D'Avila OP, Martins C, Wollmann L, Faller LA. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(4):1313-26.
32. Silva EP, Alemida LL, Leão NML, Pires LVA, Franco JVV, Madeira SFN, Andrade LA, Procópio RB, Gil TS, Boracini GF. PCATool as a Primary Care Assessment tool: Integrative review. *Res Soc Dev.* 2022;11(13):e203111335414.
33. Frank BRB, Viera CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate.* 2015;39(105):400-10.
34. Oliveira AV, Sabino BCN, Dias LR, Gouvea ABV, Garbelini GU, Paiva IG, Timpone L de A, Moreira PRA, Lima LV, Appollonio P Filho. Avaliação da longitudinalidade em unidades básicas de saúde tradicionais e com estratégia de saúde da família utilizando o Primary Care Assessment Tool (PCATool). *Rev Eletr Acervo Sayude.* 2020;12(12):1-8.
35. Lewis C, Lynch H, Johnston B. Dental complaints in emergency. departments: a national perspective. *Ann Emerg Med.* 2003;42(1):93-99.
36. Wagle E, Allred EN, Needleman HL. Time delays in treating dental trauma at a children's hospital and private pediatric dental practice. *Pediatr Dent.* 2014;36(3):216-21.
37. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. *Saúde Debate.* 2014;38(1):279-95.
38. Diangelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A, Andersson L, Bourguignon C, Flores MT, Hicks ML, Lenzi AR, Malmgren B, Moule AJ, Pohl Y, Tsukiboshi M; International Association of Dental Traumatology. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2012;28(1):2-12. doi: 10.1111/j.1600-9657.2011.01103.x.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde: para profissionais de saúde e gestores: versão completa. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
40. Tolazzi JDR, Grendene GM, Vinholes DB. Measuring comprehensiveness of care using the Primary Care Assessment Tool: systematic review. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46(1):1-7.
41. Santos, CAO, Caldas ATL, Souza RLF, Siewes M, Carvalho MMP, Campos FAT. Traumatismos dentários: conhecimento dos cirurgiões dentistas da atenção básica à saúde. *REFACS.* 2018;6(2):174-180.
42. Azevedo RA, Demarco FF, Torrani MA, Correa MB. Treatment of dento-alveolar trauma: knowledge evaluation from southern Brazilian dentists. *Braz J Oral Sci.* 2017;15(4):298-303.

43. Cipriano TSP, Teixeira LO, Araújo CMH, Vargas AMD, Ferreira EF. O uso do PCATool (Primary care Assessment tool) como ferramenta de avaliação em saúde bucal: uma revisão de escopo. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):1-11.
44. Cardozo DD, Stein C, Hauser L, Fontanive LT, Harzheim E, Hugo FN. Validity and reliability of the Brazilian Primary Care Assessment Tool: Oral Health of Adults. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23(1):e200076..
45. Santos LS, Silva CB, Trindade LL, Galli KSB, Bergamin E, MK. Atributos derivados da atenção primária à saúde: avaliação por usuários. In: Seven Publicações (org.). *Ciências da Saúde e suas descobertas científicas*. São José dos Pinhais: Seven Editora; 2023. p. 734-744.
46. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, Trindade TG da, Berra S, Duncan BB, Starfield B. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):274-84.

5 PRODUTO TÉCNICO

Como produto técnico esse estudo elaborou um instrumento, intitulado PCATool – Saúde Bucal /Traumatismo Alveolodentário (PCATool SB/TAD). Um instrumento de avaliação da atenção às Lesões Traumáticas Dentoalveolares (LTDA) na Atenção Primária à Saúde (APS) na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de elaboração do instrumento foi realizado a partir da adaptação do PCATool Saúde Bucal - Versão Profissionais (D'Ávila *et al.*, 2021), validada por meio da técnica Delphi modificada, em duas rodadas.

O instrumento visa avaliar a qualidade da atenção baseando-se nos atributos da APS, propostos por Starfield (2002), sendo eles essenciais Acesso de Primeiro contato, Longitudinalidade, Coordenação, Integralidade e derivados a Orientação Familiar, Orientação Comunitária, Orientação Familiar e Competência Cultural.

Composto ao todo por 69 itens distribuídos em 9 componentes: o acesso de primeiro contato que aborda acessibilidade e uso do sistema de saúde como meio de atenção a cada nova situação ou a recorrência de um mesmo problema de saúde. A longitudinalidade que representa o cuidado contínuo e acompanhamento ao longo do tempo, o que reflete uma relação de vínculo entre a população e os prestadores desse cuidado.

A coordenação nela incluídos os componentes de Integração de cuidados e Sistemas de informação. Refere-se a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção, o que mostra a organização e integração dos serviços e a garantia de que o atendimento seja parte do cuidado holístico ao usuário.

A integralidade é sobre a diversidade de serviços oferecidos pela APS, onde o serviço de saúde deve ser capaz de ofertar um atendimento integral, considerando as demandas físicas, mentais e sociais no processo saúde-doença.

A Orientação familiar, que é um importante componente a ser considerado para a abordagem integral, ao considerar as necessidades de cada indivíduo. Além disso, os componentes orientação comunitária e competência cultural, onde o reconhecimento das demandas de saúde da população por meio de informações epidemiológicas e informações sobre as características culturais da comunidade podem subsidiar o planejamento de ações de melhorias dos serviços.

Quadro 1 – Atributos, componentes e itens do PCATool

Atributos da APS	Componentes da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1 a A4
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1 a B12
Coordenação	Integração de cuidados	C1 a C5
Coordenação	Sistemas de informação	D1 a D3
Integralidade	Serviços disponíveis	E1 a E18
Integralidade	Serviços prestados	F1a F6
Orientação Familiar	Orientação Familiar	G1 a G4
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	H1 a H13
Competência Cultural	Competência Cultural	I1 a I4

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Esse instrumento inédito de diagnóstico da organização da atenção aos usuários com LTDA na APS na perspectiva dos CD do SUS, pode ser capaz de identificar como o usuário é atendido, como ele é referenciado e quais as reais necessidades dos serviços de saúde quanto ao atendimento de LTDA. Ele contempla de forma articulada, um conjunto de abordagens necessárias para efetiva qualidade da assistência e cuidados integrais.

O instrumento possui grande relevância social na medida em que visa o enfrentamento de um problema de saúde pública, mas principalmente pelo fortalecimento da parceria com o SUS-BH, de acordo com o interesse manifesto pela SMS-PBH (Anexo C), possibilitando a implementação e acompanhamento de uma política pública voltada para o atendimento integral e qualificado do paciente vítima de traumatismo dentário entre os usuários do SUS. Além disso, a aplicação desse instrumento irá avaliar o conhecimento dos CD sobre a abordagem emergencial ao TAD e os resultados obtidos podem subsidiar ações de implementação da Política Nacional de Educação Permanente, em consonância com a Portaria 1996/GM/MS.

Assim espera-se que este produto técnico possa contribuir de forma significativa, confirmando que os instrumentos de avaliação em saúde são ferramentas indispensáveis para o diagnóstico da situação de saúde e para subsidiar ações de melhorias contínuas.

Quadro 2 – Formulário para descrição do produto técnico/tecnológico

TÍTULO:	INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS LESÕES TRAUMÁTICAS DENTOALVEOLARES NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
ANO:	2024	
AUTORES:	Profa. Maria Inês Barretos Senna, Profa. Juliana Vilela Bastos, Mestre Amanda Firmino, Mestranda e Cirurgiã Dentista Michelle Farão dos Santos Seixas	
INSTITUIÇÃO PROMOTORA:	Universidade Federal de Minas Gerais	
LOCAL:	UFMG	
CIDADE:	Belo Horizonte	
DIVULGAÇÃO:	☐ filme ☐ hipertexto ☐ impresso ☒ meio digital ☐ meio magnético (ex.: CD-ROM) ☐ vários ☐ outros ☐ não se aplica a este PTT	
QUALIS TECNOLÓGICO:	Produto:	Relatório técnico conclusivo
	Subtipo:	Avaliação na área da saúde
	Estrato:	T2
FINALIDADE (limite do texto: até 255 caracteres com espaço):	Avaliação do desempenho das e-SB na abordagem ao TAD, de acordo com os atributos da APS, favorecendo a proposição de projetos e ações que ampliem o acesso e a qualidade do cuidado prestado.	
IMPACTO – nível:	☐ alto ☐ médio ☒ baixo	
IMPACTO – demanda:	☐ espontânea ☐ por concorrência ☒ contratada - SMS-BH(Anexo)	
IMPACTO – objetivo da pesquisa que originou o PTT:	☐ experimental ☒ solução de um problema previamente identificado ☐ sem um foco de aplicação inicialmente definido	
IMPACTO – área impactada pela produção:	☒ saúde ☐ educação ☐ ensino ☐ econômico	
IMPACTO – tipo:	☐ potencial ☒ real	
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO (limite do texto: até 255 caracteres com espaço):	Por meio da elaboração e aplicação de um instrumento validado, para avaliação da atenção às lesões traumáticas dentoalveolares na rede de atenção primária à saúde bucal no SUS será	

	possível obter informações sobre a organização dos serviços para elaboração de políticas públicas e programas voltados para a abordagem integral dos traumatismos dentários
REPLICABILIDADE:	☒ sim ☐ não
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:	☐ local ☐ regional ☒ nacional ☐ internacional
COMPLEXIDADE:	☐ alta ☒ média ☐ baixa
INOVAÇÃO:	☐ alto teor inovativo ☐ médio teor inovativo ☒ baixo teor inovativo ☐ sem inovação aparente
SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO:	☒ saúde humana e serviços sociais ☒ atividades profissionais, científicas e técnicas ☐ educação
HOVE FOMENTO?	☐ financiamento ☐ cooperação ☒ não houve
HÁ REGISTRO/DEPÓSITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL?	☐ sim ☒ não
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA:	☒ piloto/protótipo ☐ em teste ☐ finalizado/implantado
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/CONHECIMENTO?	☐ sim ☒ não
PTT (URL):	https://drive.google.com/file/d/191Nx6k04i9cjinMxThs-EdDRTNgMjWYat/view?usp=sharing

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ingressar no Mestrado Profissional na Faculdade de Odontologia da UFMG foi para mim uma imensa satisfação, primeiro por estar retornando a casa, onde me graduei, conhecendo a equipe de docentes de altíssimo gabarito e competência no que faz, tendo a certeza do meu crescimento como profissional, por meio dos conhecimentos adquiridos, no percurso formativo.

Segundo, por dar continuação à construção de um sonho da carreira acadêmica, trilhado desde a graduação, com a participação em inúmeros congressos e eventos científicos, monitorias, ligas acadêmicas, iniciação científica, e muita dedicação.

Mas a jornada não foi fácil, foi até mais difícil do que pensei, pois durante o percurso eu engravidei e junto com essa novidade maravilhosa vieram muitas alegrias, mas também muitas incertezas, uma delas é se seria possível conciliar tudo e concluir o mestrado.

Em meio às dificuldades, saí, mas decidi retomar as atividades e minhas orientadoras e a coordenação com empatia, apoiaram e consideraram minha decisão.

Ao retomar as atividades, me dediquei ao máximo para fazer valer a oportunidade de concluir esse trabalho, que desde o início me chamou atenção e me despertou interesse, por ser um assunto novo para mim, o processo de construção de uma ferramenta de avaliação dos serviços de saúde, processo em que tive grande crescimento intelectual e pessoal.

O projeto de construção desse instrumento nasceu de uma demanda da SMS-BH em parceria com a coordenação do programa de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia da UFMG, com o intuito de avaliar a situação da atenção ao traumatismo dentário na APS. Espero que essa ferramenta inédita e com um imenso potencial de impacto na avaliação dos serviços de saúde possa contribuir de forma significativa ao mapear a real situação da atenção ao TAD na APS, a fim de subsidiar a elaboração e implementação de políticas públicas voltadas para a assistência integral e o acompanhamento ao usuário vítima de TD.

Por fim, me sinto privilegiada por ter conseguido chegar até aqui, por ter concluído esse trabalho e ter vencido desafios que me trouxeram grande crescimento pessoal. Sei que a fé em Deus, a rede de apoio e a empatia dos envolvidos, me permitiram alcançar essa conquista.

REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, L. The holistic approach – the only way to go. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 28, n. 6, p. 415, nov. 2012.
- ANDERSSON, L. Trauma in the undergraduate curriculum. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 25, n. 1, p. 1, fev. 2009.
- BASTOS, J. V.; CÔRTEZ, M. I. S. G. Traumatismo dentário. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 47, n. 2, p. 80-85, dez. 2011.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Critérios de Encaminhamento para Especialidades Odontológicas**. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2022.
- BOURGUIGNON, C. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 36, n. 4, p. 314-330, ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde: para profissionais de saúde e gestores: versão completa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Diretriz para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde: manejo clínico de traumatismos alveolodentários em dentes permanentes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017.
- CALVASINA, Paola. Redes de atenção à saúde bucal: a transversalidade invisível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 785-788, 2023.

CARDOZO, D. D. **Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários**. 2015. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

CAYETANO, Maristela Honório et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. **Universitas Odontologica**, v. 38, n. 80, 2019.

CUNHA, C. R. H. *et al.* Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1313-1326, mar. 2020.

D'ÁVILA, Otávio Pereira et al. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 855-865, 2017.

D'ÁVILA, O. P. *et al.* Validação da versão brasileira do Primary Care Assessment Tool (PCAT) para Saúde Bucal-PCATool Brasil Saúde Bucal para Profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2097-2108, mar. 2021.

DAY, P. F. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 36, n. 4, p. 343-359, ago. 2020.

DIANGELIS, A. J. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 28, n. 1, p. 2-12, fev. 2012.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **Jama**, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, set. 1988.

FERREIRA, T. *et al.* Evaluation of the quality of primary health care for children and adolescents with HIV: PCATool-Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 1-9, jun. 2016.

FIGUEREDO, Rogério Carvalho et al. Avaliação da atenção primária em saúde no Brasil: principais características, limitações e potencialidades entre PMAQ e PCATool. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e29311124395-e29311124395, 2022.

FONTANIVE, L. T. **Adaptação de instrumento Primary Care Assesment Tool-Brasil versão usuários dirigido à saúde bucal**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre 2011.

FRACOLLI, L. A. *et al.* Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, dez. 2014.

GUIMARÃES, Marcia Alves; FATTORI, André; COIMBRA, Arlete Maria Valente. "PCATool versão profissionais cuidando da saúde do idoso": adaptação, análise de conteúdo e desempenho do instrumento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2911-2919, 2022.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF DENTAL TRAUMATOLOGY. **Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas**: introdução geral. 2020. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iadt-dentaltrauma.org/wp-content/uploads/2024/02/Portuguese_IADT_Guidelines_FULL2020.pdf. Acesso em: 19 nov. 2024.

LEVIN, L. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 36, n. 4, p. 309-313, ago. 2020.

LEWIS, C.; LYNCH, H.; JOHNSTON, B. Dental complaints in emergency departments: A national perspective. **Annals Of Emergency Medicine**, St. Louis, v. 42, n. 1, p. 93-99, jul. 2003.

LI, J. Emergency department management of dental trauma: recommendations for improved outcomes in pediatric patients. **Pediatric Emergency Medicine Practice**, Boston, v. 15, n. 8, p.1-24, ago. 2018.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, New York, v. 35, n.6, p.382-385, Nov./Dez. 1986.

LOPEZ, D. *et al.* Impact of uncomplicated traumatic dental injuries on the quality of life of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **BMC Oral Health**, Londres, v. 19, n. 1, p. 1-12, out. 2019.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 389-415, maio 2018.

MOKKINK, L. B. *et al.* The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. **Quality of Life Research**, Amsterdam, v. 19, n. 4, p 539-549, maio 2010.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 1, p. 158-164, set. 2013.

PEREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.174-180, jan. 2015.

PETTI, S.; GLENDOR, U.; ANDERSSON, L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis – One billion living people have had traumatic dental injuries. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 34, n. 2, p. 71-86, abr. 2018.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M.; VIVAS-CONSUELO, D. Estudo Delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.181-190, ago. 2002.

RODRIGUES, A. S. *et al.* Perfil Epidemiológico dos traumatismos dentários em crianças e adolescentes no Brasil. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 17, n. 4, 267-278, nov, 2015.

SILVA, E. P. *et al.* PCATool as a Primary Care Assessment tool: integrative review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 13, p. 1-9, out. 2022.

SILVA, E. T. C.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Traumatismo dento-alveolar: uma visão geral sobre aspectos epidemiológicos, etiológicos, abordagem clínico-terapêutica e classificação. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, p. 1-14, jun. 2021.

SILVA, R. F.; TANAKA, O. Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 3, p.207-216, set. 1999.

SOUZA, A. C. *et al.* Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 649-659, jul. 2017.

STARFIELD, B. **Primary care**: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press, 2002.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **The Milbank Quarterly**, Nova Iorque, v. 83, n. 3, p. 457-502, mar. 2005.

VIEIRA, W. A. *et al.* Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, p. 1-21, dez. 2021.

WAGLE, E.; AIRED, E. N.; NEEDLEMAN, H. L. Time Delays in Treating Dental Trauma at a Children's Hospital and Private Paediatric Dental Practice. **Paediatric Dentistry**, Chicago, v. 36, n. 3, p. 216-221, jun. 2014.

ZARILI, T. F. T. *et al.* Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. 1-14, 2021.

APÊNDICE A – TCLE PARA OS ESPECIALISTAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESPECIALISTAS- 1ª via-participante da pesquisa

Título da pesquisa: Desenvolvimento de um instrumento para diagnóstico da atenção às lesões traumáticas dento-alveolares na rede de atenção à saúde bucal no sistema único de saúde

Pesquisadora responsável: Michelle Farião dos Santos Seixas

Natureza da Pesquisa: Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, de uma pesquisa conduzida pela aluna Michelle Farião dos Santos Seixas, do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, orientada pela professora Maria Inês Barreiros Senna e coorientada pela professora Juliana Vilela Bastos, cujo objetivo geral é desenvolver um instrumento para diagnóstico da atenção às lesões traumáticas dento-alveolares (LTDA) na rede de atenção à saúde bucal no SUS-BH.

Participantes da pesquisa: especialistas com formação em traumatismos dentários (coordenadores de projetos, professores universitários, pesquisadores clínicos, profissionais e gestores do serviço de saúde pública, alunos de mestrado e doutorado com linha de pesquisa em traumatismos dentários).

Envolvimento na pesquisa: Você será convidado (a) a compor um comitê de especialistas e desenvolver processo de validação de conteúdo de um instrumento por meio da técnica Delphi modificada, que consiste em várias rodadas de avaliação do instrumento até o estabelecimento de consenso entre os especialistas. Estima-se que cada rodada de avaliação tenha a duração de, no máximo, 30 minutos. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: se recusar a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone da pesquisadora responsável do projeto e, se necessário por meio dos telefones dos Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Riscos Potenciais: A participação nessa pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os riscos da pesquisa serão mínimos, pois participar do comitê de especialistas não causa danos, entretanto, essa atividade pode gerar algum constrangimento e pode haver risco de perda de confidencialidade dos dados. Para reduzir esses riscos, antes da a pesquisa será amplamente esclarecida aos participantes sobre seus objetivos e metodologia, lembrando que o(a) voluntário(a) tem total autonomia em não responder alguma questão se não sentir vontade ou abandonar a pesquisa em qualquer fase da pesquisa, se quiser. Os procedimentos adotados nessa pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Confidencialidade: Informamos ainda que os dados coletados serão utilizados somente para os fins dessa pesquisa e apresentados de maneira agregada, e tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar o seu anonimato. Os dados das transcrições serão armazenados de forma digital sob a guarda da coordenadora da pesquisa por 10 anos, sendo responsável fiel pelas informações, e ficarão protegidos em arquivo pessoal, mantendo sigilo sobre a identificação dos participantes.

Benefícios: Ao participar dessa pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, se espera que esse estudo traga informações importantes para elaboração e validação de um instrumento de diagnóstico sobre a atenção aos casos de LTDA que possa ser utilizado em outros contextos no SUS, implementação de atividades de educação permanente em traumatismos dentários para os trabalhadores em saúde bucal do SUS-BH e que os resultados tragam também contribuições valiosas para a literatura científica. Mesmo que a pesquisa apresente riscos mínimos, caso se manifeste algum risco ao participante, este terá direito à indenização e/ou atendimento especializado.

Pagamento: você não terá nenhum tipo de despesa para participar dessa pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar dessa pesquisa. Por favor, preencha os itens que se seguem: Confiro que recebi via deste termo de consentimento (*download* em formato pdf), e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Consentimento Livre e Esclarecido: Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Por favor, clique no ícone: "Aceito participar desta pesquisa".

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com a pesquisadora, conforme o e-mail abaixo: Michelle Farião dos Santos Seixas / e-mail: mpsp.michelle@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da UFMG, no endereço: Av. Antônio Carlos, 6.627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG, CEP: 31270-901 ou pelo telefone: 0xx 31-3409-4592, e-mail: ceep@prpq.ufmg.br; ou também com o CEP da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, no endereço Rua Frederico Bracher Junior, 103 – 3º andar/sala 2 – Padre Eustáquio – CEP: 30.720-000 ou pelo telefone (31) 3277-5309, e-mail: ceep@pbh.gov.br.

APÊNDICE B – CARTA CONVITE ENVIADA AOS ESPECIALISTAS

Assunto: Convite para Comissão de Especialistas - Validação de Instrumento para a Avaliação da Atenção aos Traumatismos Dentários na APS.

Prezado (a) profissional,

Estamos entrando em contato para convidá-lo(a) para compor o Comitê de Especialistas para a validação de conteúdo do “PCATool - SAÚDE BUCAL-BRASIL/ TRAUMATISMOS DENTÁRIOS PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS”, cujo objetivo é a avaliação da qualidade do cuidado ao traumatismo dentário de acordo com os atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) e princípios do SUS.

Nosso instrumento foi elaborado a partir da adaptação do PCATool-BRASIL SAÚDE BUCAL PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS VERSÃO EXTENSA (disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf, capítulo 7), instrumento desenvolvido e validado no Brasil. O PCATool-BRASIL SAÚDE BUCAL PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS é formado por 81 itens distribuídos em 9 componentes relacionados aos atributos da APS: Acesso de Primeiro contato, Longitudinalidade, Coordenação, Integralidade, Orientação Familiar, Orientação Comunitária, Orientação Familiar e Competência Cultural, conforme quadro abaixo.

Quadro 7 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil e conceitos dos atributos

Atributos da APS	Conceitos	Componentes da APS	Itens
Acesso primeiro contato	acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas	Acessibilidade	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7
Longitudinalidade	existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua	Longitudinalidade	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13

	entre os usuários e os profissionais de saúde		
Coordenação	Pressupõe alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários	Integração de cuidados	C1, C2, C3, C4, C5
Coordenação	médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe por meio da coordenação entre os serviços.	Sistemas de informação	D1, D2, D3
Integralidade	Leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. Ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS. Incluem-se os encaminhamentos para especialidades médicas focais e hospitais.	Serviços disponíveis	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23
Integralidade		Serviços prestados	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7
Orientação Familiar	Na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral, deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde.	Orientação Familiar	G1, G2, G3, G4

	incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar.		
Orientação Comunitária	Reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades em saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.	Orientação Comunitária	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13
Competência Cultural	adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação	Competência Cultural	I1, I2, I3, I4, I5, I6

Fonte: PCATool Brasil – 2020. Detalhes do processo de validação deste instrumento para o Brasil podem ser obtidos em D’Ávila (2016)

Mais informações sobre o processo de elaboração e validação desse instrumento podem ser encontradas em: D’ÁVILA, et al. Validation of the Brazilian version of Primary Care Assessment Tool (PCAT) for Oral Health - PCATool Brazil Oral Health for Professionals, 2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3giBCQr9HrvBwgN665Ywf6cC/?lang=en>.

D’ÁVILA, Otávio Pereira. Avaliação de serviços de saúde bucal na atenção primária a saúde: análise psicométrica e exploratória. 2016. (Tese de doutorado). [Avaliação de serviços de saúde bucal na atenção primária a saúde : análise psicométrica e exploratória \(ufrgs.br\)](#).

A 1ª versão do PCATool - SAÚDE BUCAL - BRASIL/ TRAUMATISMOS DENTÁRIOS PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS é formada por X itens, distribuídos em 9 componentes relacionados aos atributos da APS, conforme quadro abaixo.

1ª versão do PCATool - SAÚDE BUCAL - BRASIL/ TRAUMATISMOS DENTÁRIOS PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS

Atributos da APS	Componentes da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1 a A7
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1 a B13
Coordenação	Integração de cuidados	C1 a C5

Coordenação	Sistemas de informação	D1 a D3
Integralidade	Serviços disponíveis	E1 a E19
Integralidade	Serviços prestados	F1a F6
Orientação Familiar	Orientação Familiar	G1 a G4
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	H1 a H14
Competência Cultural	Competência Cultural	I1 a I6

Você poderá manifestar sua opinião quanto à clareza, compreensão e relevância dos itens que compõem cada componente, se eles representam a dimensão teórica e se há necessidade de inclusão e exclusão de itens no referido componente. O processo de validação será realizado via plataforma Google forms, o tempo médio estimado para o preenchimento do roteiro de validação será de 60 minutos. Caso você aceite colaborar conosco, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o roteiro de validação estão disponíveis no link: https://drive.google.com/file/d/1aEueE3vIc2LkIlg3YMR8sJsl6ggj7dFTL/view?usp=drive_link

Solicitamos que nos envie a sua resposta até o dia 30/10/23. Caso necessite de maiores esclarecimentos, por favor, não hesite em entrar em contato conosco pelo e-mail mpsp.michelle@gmail.com. Para acessar o roteiro de validação basta clicar no link a seguir: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRa7WphtCsIErbXPqrIU6I6wguJTjUa-IR5LLQNY4uNjU2PA/viewform?usp=sf_link

Antecipadamente, agradecemos sua valiosa colaboração!

Maria Inês Barreiros Senna e Juliana Vilela Bastos – professoras orientadoras
 Michelle Farão dos Santos Seixas - Estudante do Programa de Pós-graduação do Mestrado
 Profissional em Odontologia em Saúde Pública
 Giovanna Reis Araújo - Estudante de Graduação, Iniciação Científica)
 Faculdade de Odontologia da UFMG
 Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas
 Departamento de Odontologia Restauradora

APÊNDICE C – TRABALHO APRESENTADO NO II CONGRESSO NACIONAL INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE COLETIVA

Título: A organização da atenção aos usuários com traumatismos dentários na rede de saúde bucal em um município de grande porte: percepção de profissionais e gestores

Autoras: Michelle Farão dos Santos Seixas, Amanda Isabela Firmino Gomes, Giovanna Reis Araújo, Juliana Vilela Bastos, Maria Inês Barreiros Senna

Introdução: Os Traumatismos Dentários (TD) resultam de um impacto abrupto, principalmente sobre os dentes anteriores, são considerados um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência. **Objetivo:** Compreender a organização da atenção aos usuários com TD na rede de atenção à saúde bucal a partir da percepção de profissionais e gestores. **Metodologia:** Estudo exploratório realizado no contexto do desenvolvimento de instrumento para avaliar a atenção aos usuários vítimas de TD. Foram conduzidos dois grupos focais *online* entre fevereiro e março de 2021, com cirurgiões-dentistas dos diversos pontos de atenção da rede SUS e em cargos de gestão da saúde bucal e pela coordenação do Programa de TD da Faculdade de Odontologia em um município de grande porte. Para obter informações a partir do relato da experiência de cada profissional, foram introduzidos ao grupo os seguintes questionamentos: como é a abordagem inicial no primeiro contato do usuário vítima de TD; se existe um protocolo clínico e de encaminhamento; quais os pontos fortes e fracos da organização da linha de cuidado ao TD e se o TD é um problema de saúde pública. Posteriormente, o material foi integralmente transcrito, lido e categorizado por temas que apresentaram maior recorrência. CAAE: 33843320.0.3001.5140 e 33843320.0.0000.5149). **Resultados:** Os participantes identificaram vários problemas para a atenção integral aos usuários com TD, tais como a ausência de um protocolo e de um fluxo de encaminhamento da APS para os outros níveis de atenção. Apesar de afirmarem que a APS é a porta de entrada, relataram uma grande insegurança dos profissionais para atender esse agravo, assim como a falta de recursos materiais e apoio diagnóstico na APS. Programas de prevenção, controle e reabilitação do TD na rede são realizados de forma isolada e pontual. A qualificação das equipes é considerada uma ação essencial para a melhoria dos serviços prestados. **Conclusão:** O TD permanece como um grave e negligenciado problema de saúde pública e o seu enfrentamento tem sido realizado de forma incipiente. Os resultados subsidiaram a elaboração de instrumento para avaliação da atenção às lesões traumáticas dentoalveolares na APS no SUS.

Descritores: avaliação em saúde; políticas públicas; traumatismos dentários, atenção primária em saúde.

APÊNDICE D – DISPENSA DE SUBMISSÃO DE ARTIGO PARA DEFESA

O colegiado de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG dispensou a submissão do artigo como requisito para marcação da defesa da dissertação, em caráter excepcional.

ANEXO A – PCATool SAÚDE BUCAL- VERSÃO PROFISSIONAIS

PCATool-Brasil-2020 - Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde

7 - PCATool – BRASIL SAÚDE BUCAL PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS VERSÃO EXTENSA

7.1 – SÍNTESE DO INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde em saúde bucal para profissionais dentistas em versão extensa é formado por 81 itens distribuídos em 9 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme ilustrado na próxima tabela.

Quadro 7 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13
Coordenação	Integração de cuidados	C1, C2, C3, C4, C5
Coordenação	Sistemas de Informações	D1, D2, D3
Integralidade	Serviços disponíveis	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23
Integralidade	Serviços prestados	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7
Orientação Familiar	Orientação Familiar	G1, G2, G3, G4
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13
Competência Cultural	Competência Cultural	I1, I2, I3, I4, I5, I6

Detalhes do processo de validação deste instrumento para o Brasil podem ser obtidos em D'Ávila (2016)

7.2 – INSTRUMENTO

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

B2. Você consegue entender as perguntas dos seus pacientes?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Coordenação - Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

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

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

Integralidade - Serviços Disponíveis

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

E1. Restauração ou obturação dos dentes

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

E2. Exodontia ou extração de dentes

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

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

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

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

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

E5. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito

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

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

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

E7. Tratamento e orientações para aftas

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

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

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

E9. Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular

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

E10. Aconselhamento sobre nutrição e dieta

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

E11. Tratamento e orientação em caso de periocoronarite

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

E12. Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes com deficiência

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E19. Orientações às pessoas que rangem os dentes (bruxismo)

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

E20. Orientações sobre transtornos alimentares (problemas alimentares)

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

E21. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes (fluorose)

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

E22. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência

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

E23. Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com hipertensão e/ou diabetes

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

Integralidade - Serviços Prestados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

Entrevistador(a): Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes?

F1. Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico

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

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

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

F3. Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca

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

F4. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes

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

F5. Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)

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

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

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

F7. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento

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

Orientação Familiar

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

G1. Você pergunta aos pacientes quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado do(a) paciente ou alguém da família?

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

G2. Você pergunta sobre doenças ou problemas de saúde que podem ocorrer na família dos pacientes (ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?

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

G3. Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir com membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde?

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

Entrevistador(a): O seguinte item é incluído como parte rotineira da sua avaliação de saúde?

G4. Discussão sobre fatores de risco sociais dos pacientes (ex.: perda de emprego)?

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

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

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

F3. Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca

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

F4. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes

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

F5. Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)

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

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

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

F7. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento

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

Orientação Comunitária

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

H1. Você ou alguém do seu serviço de saúde bucal faz visitas domiciliares?

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

H2. Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?

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

H3. No seu serviço de saúde são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

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

Entrevistador(a): No seu serviço de saúde são utilizados os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas?

H4. Pesquisas com os seus pacientes

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

H5. Pesquisas na sua comunidade

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

H6. *Feedback* (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde

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

H7. *Feedback* (retorno das informações) da equipe de saúde

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

H8. Avaliações sistemáticas de programas e serviços prestados

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

H9. Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

Entrevistador(a): No seu serviço de saúde as seguintes atividades são utilizadas para alcançar a populações da comunidade atendida?

H10. Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos

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

H11. Vínculos com serviços/organizações religiosas

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

H12. Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias

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

H13. Agentes comunitários ou membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

Competência Cultural

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

11. Se necessário você leva em consideração as crenças familiares sobre os cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular (ex.: ervas medicinais, medicamentos caseiros)?

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

Entrevistador(a): No seu serviço de saúde algum dos seguintes métodos é utilizado para abordar a diversidade cultural da população atendida?

12. Treinamento da equipe por instrutores externos

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

13. Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe

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

14. Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (ex.: cartazes, linguagem apropriada, costumes religiosos)

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

15. Equipe que reflita a diversidade cultural da população atendida

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

16. Planejamento de serviços que reflitam a diversidade cultural

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

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE INTERESSE DA PBH NA REALIZAÇÃO DO TRABALHO



DECLARAÇÃO DE MUNICÍPIO, ORGÃO OU COMUNIDADE ATENDIDA, DEMONSTRANDO INTERESSE NO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA/PROJETO

Declaramos para fins de comprovação que o município de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e de sua área técnica em Saúde Bucal, representados pelo Gestor do SUS BH, Jackson Machado Pinto e a Coordenadora de Saúde Bucal, Camila Mundim Palhares, tem interesse nas ações propostas pelo programa de extensão “**Programa Traumatismos Dentários**” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, coordenado pela Profa. Juliana Vilela Bastos.

Belo Horizonte, 28 de Maio de 2018.

Camila Mundim Palhares
Coordenação de Saúde Bucal – Gerência de Assistência à Saúde

Jackson Machado Pinto
Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte

ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE TRABALHO EM CONGRESSO

II CONASC

Meus trabalhos



Submissão realizada com sucesso!

Enviar submissão

Lista de trabalhos submetidos

ID	Título
46584	A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS COM TRAUMATISMOS DENTÁRIOS NA REDE DE SAÚDE BUCAL EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E GESTORES