

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
Mestrado em Epidemiologia



Dissertação de Mestrado

**Utilização de serviços odontológicos no último ano e fatores associados na
população adulta urbana de Pelotas**

Rafaela do Carmo Borges

Pelotas – RS
Fevereiro/2021

Rafaela do Carmo Borges

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ÚLTIMO ANO E FATORES ASSOCIADOS NA POPULAÇÃO ADULTA URBANA DE PELOTAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco

Coorientadores:

Me. Mariana Silveira Echeverria

Me. Sarah Arangurem Karam

Pelotas, 2021

Rafaela do Carmo Borges

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da
Universidade Federal de Pelotas para obtenção do título de Mestre em
Epidemiologia

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Janaina Vieira Dos Santos Motta

Universidade Federal de Pelotas

Prof^a Dr^a. Mariana Gonzalez Cademartori

Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco (orientador)

Universidade Federal de Pelotas

Pelotas – RS
Fevereiro, 2021

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B732u Borges, Rafaela do Carmo

Utilização de serviços odontológicos no último ano e fatores associados na população adulta urbana de Pelotas /Rafaela do Carmo Borges ; Flávio Fernando Demarco, orientador ; Mariana Silveira Echeverria, Sarah Arangurem Karam, coorientadoras. — Pelotas, 2021.

144 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Epidemiologia. 2. Saúde bucal. 3. Assistência odontológica. 4. Adultos. 5. Serviços odontológicos. I. Demarco, Flávio Fernando, orient. II. Echeverria, Mariana Silveira, coorient. III. Karam, Sarah Arangurem, coorient. IV. Título.

CDD : 614.4

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB:
10/1693

Apresentação

Essa dissertação de mestrado é composta por: projeto de pesquisa, relatório de trabalho de campo geral, relatório do trabalho de campo individual, artigo original e apêndices e anexos, conforme o regimento do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

O projeto de pesquisa abordou a utilização de serviços odontológicos em adultos da zona urbana de Pelotas, através dos dados obtidos no consórcio em pesquisa da turma de mestrado em epidemiologia 2019/2020 com adultos de 18 anos ou mais da cidade de Pelotas-RS. Devido a pandemia de Covid-19, esse estudo foi suspenso em março de 2020 e os alunos foram realocados a outros projetos similares a seus temas de pesquisa. Nos tópicos de relatório de campo geral e individual foram abordadas as informações sobre o trabalho de campo realizado no consórcio e os resultados parciais do tema citado. Foram realizadas 827 entrevistas até o encerramento, porém a amostra não foi representativa da população adulta da cidade, visto que nem todos os bairros previstos na amostra foram visitados para as entrevistas. Por isso, optou-se para que o artigo final dessa dissertação fosse sobre a utilização de serviços odontológicos em adultos de 31 anos da coorte de nascidos vivos da mesma cidade, com uma amostra de 539 indivíduos, sendo este menor, porém representativo da população nascida em 1982 em Pelotas.

O artigo da dissertação intitulado “Utilização De Serviços Odontológicos e Fatores Associados Em Adultos De 31 Anos Da Coorte De Nascimentos De 1982, Pelotas, RS” será submetido a revista Cadernos de Saúde Pública (CSP).

Por fim, gostaria de encerrar a apresentação do volume agradecendo a oportunidade de trabalhar em um consórcio de pesquisa, sendo essa, uma experiência enriquecedora, mesmo não tendo sido finalizada.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais, Antonia Irani e Antonio Carlos, que sempre se esforçaram muito para me dar a melhor educação. Obrigada por todos os anos de suporte e carinho.

Agradeço ao meu namorado, Arthur, que acompanhou todas as etapas da minha dissertação e compartilhou comigo as angústias, ansiedades e também as felicidades de cada etapa vencida. Obrigada pela parceria.

Agradeço também aos meus colegas de turma e principalmente a Anna, Gabriela e Victor, juntos conseguimos superar cada fase difícil, e com a leveza de uma amizade maravilhosa, amorosa e sincera, tudo ficou mais fácil. Pretendo levar vocês comigo a vida toda. Obrigada, grupinho.

Agradeço aos participantes do estudo da coorte de nascimentos de 1982, por colaborarem com a ciência e ajudar em diversos estudos já feitos, inclusive esse. Obrigada ao meu orientador Flávio Demarco e minhas coorientadoras Mariana e Sarah, agradeço a paciência, apoio e todos os aprendizados.

Obrigada a todos os professores do programa que contribuiriam para o meu crescimento e aprendizado. Agradeço a todos que ajudaram na construção desse trabalho.

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo financiamento das pesquisas realizadas neste volume.

E por fim, agradeço a mim mesma por ter escolhido esse programa para a minha formação e por não ter desistido nos momentos mais difíceis.

“It's delightful when your imaginations come true, isn't it?”
(L.M. Montgomery - Anne of Green Gables)

Resumo

BORGES, Rafaela do Carmo. **Utilização de serviços odontológicos no último ano e fatores associados na população adulta urbana de Pelotas**. 2021. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.

O acesso e a utilização de serviços odontológicos aumentaram nos últimos anos no país, porém ainda é possível observar desigualdades em alguns grupos presentes na nossa sociedade. A presente dissertação é composta pelo projeto de pesquisa, relatórios de campo e um artigo original. O projeto de pesquisa aborda o consórcio em pesquisa realizado entre 2019/2020 no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, que foi cancelado em março de 2020 devido a pandemia de Covid-19. Este estudo com delineamento transversal de base populacional teve por objetivo descrever a prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano e seus fatores associados na população adulta da zona urbana de Pelotas/RS, com adultos de 18 anos ou mais. Foram entrevistadas 827 pessoas e a prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano em adultos da zona urbana de Pelotas/RS foi de 47,01%. A utilização foi mais associada à indivíduos mais jovens, de classe econômica e escolaridade mais altas, que apresentaram dor de dente nos últimos seis meses e que relataram melhor autopercepção de saúde bucal quando comparadas aos indivíduos dos outros grupos. Devido ao cancelamento do consórcio e do projeto inicial, a temática manteve-se a mesma, porém, o artigo original foi elaborado com dados provenientes do acompanhamento aos 31 anos da coorte de nascidos vivos de 1982 da cidade de Pelotas-RS. Trata-se de um estudo transversal com o objetivo de descrever a utilização de serviços odontológicos no último ano e os fatores associados. A prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano foi de 55,3%. Indivíduos que visitaram por prevenção, que usaram o serviço privado, satisfeitos com a sua saúde bucal e que tinham maior experiência de cárie foram mais propensos a usar serviços odontológicos no último ano. Estudar os fatores associados a utilização de serviços odontológicos é um modo de contribuir para identificar os grupos que possuem mais necessidades e menos utilização, ajudando a reforçar as políticas já existentes com novas ações direcionadas.

Palavras-Chave: Uso de serviços; saúde bucal; assistência odontológica; adultos.

Abstract

BORGES, Rafaela do Carmo **Use of dental services in the last year and associated factors in the urban adult population of Pelotas.** 2021. Dissertation (Master Degree in Epidemiology) – Postgraduate Program of Epidemiology, School of Medicine, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2021.

Access to and use of dental services has increased in recent years in the country, but it is still possible to observe inequalities in some groups present in our society. This dissertation consists of the research project, field reports and an original article. The research project addresses the research consortium carried out between 2019/2020 in the Graduate Program in Epidemiology at the Federal University of Pelotas, which was canceled in March 2020 due to the Covid-19 pandemic. This population-based cross-sectional study aimed to describe the prevalence of use of dental services in the last year and its associated factors in the adult population of the urban area of Pelotas / RS, with adults aged 18 years and over. 827 people were interviewed and the prevalence of using dental services in the last year among adults in the urban area of Pelotas / RS was 47.01%. The use was more associated with younger individuals, of higher economic class and higher education, who had toothache in the last six months and who reported better self-perception of oral health when compared to individuals in the other groups. Due to the cancellation of the consortium and the initial project, the theme remained the same, however, the original article was elaborated with data from the follow-up at 31 years of the 1982 live birth cohort in the city of Pelotas-RS. This is a cross-sectional study with the objective of describing the use of dental services in the last year and the associated factors. The prevalence of use of dental services in the last year was 55.3%. Individuals who visited for prevention, who used the private service, who were satisfied with their oral health and who had more experience of caries were more likely to use dental services in the last year. Studying the factors associated with the use of dental services is a way of contributing to identify the groups that have more needs and less use, helping to reinforce existing policies with new targeted actions.

Keywords: Use of services; dental health; dental care; adults

SUMÁRIO GERAL

1.Projeto de Pesquisa.....	11
2.Relatório do Trabalho de Campo.....	61
3.Relatório Individual do Consórcio.....	96
4.Artigo Original	102
5.Nota à imprensa	122
6.Apêndices e Anexos	124

1.PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

Mestrado em Epidemiologia



Projeto de Pesquisa

**UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ÚLTIMO ANO EM ADULTOS
DA ÁREA URBANA DE PELOTAS**

Rafaela do Carmo Borges

PELOTAS, 2019

Rafaela do Carmo Borges

**UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ÚLTIMO ANO EM ADULTOS
DA ÁREA URBANA DE PELOTAS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco

Coorientadoras:

Me. Mariana Silveira Echeverria

Me. Sarah Arangurem Karam

PELOTAS, 2019

Lista de Figuras

Figura 1	Fluxograma de Seleção de Artigos para Revisão Bibliográfica.....	22
Figura 2	Modelo Teórico Conceitual.....	29

Lista de Tabelas

Tabela 1	Apresentação das variáveis de exposição.....	33
Tabela 2	Setores censitários selecionados por bairro do município de Pelotas/RS.....	37

Lista de Quadros

Quadro 1	Referências utilizadas na revisão bibliográfica..	48
Quadro 2	Cálculo amostral para desfecho.....	35
Quadro 3	Cálculo amostral para cada exposição.....	35
Quadro 4	Cronograma.....	39

SUMÁRIO

1.Introdução	18
2.Justificativa	20
3.Revisão Bibliográfica	21
3.1Metodologia da Revisão Bibliográficas.....	21
3.2Resultados da Revisão.....	22
4.Marco Teórico	27
5.Objetivos	30
5.1Objetivo Geral.....	30
5.2Objetivos Específicos.....	30
6.Hipóteses	31
7.Metodologia	32
7.1Delineamento.....	32
7.2Definição operacional do desfecho.....	32
7.3Definição operacional das exposições.....	32
7.4Instrumento.....	34
7.5População alvo.....	34
7.6Critérios de Inclusão.....	34
7.7Critérios de Exclusão.....	34
7.8Perdas e recusas.....	34
7.9Cálculo amostral.....	35
7.10Tamanho de Amostra e Amostragem.....	36
7.11Logística.....	37
8.Referências	40
9.Apêndices	47

1. INTRODUÇÃO:

A definição de utilização de serviços envolve o contato com o profissional de saúde em consultas médicas e hospitalizações, e em exames preventivos e diagnósticos. É um processo onde há interação do indivíduo que busca atendimento e o profissional que participa nos procedimentos (DHO, 2018). A utilização de serviços odontológicos é um importante aspecto da saúde de indivíduos e populações. Segundo a *American Dental Association* (2012), quando a população consulta o dentista com certa frequência, é mais provável que as consultas sejam no sentido preventivo e menos para procedimentos curativos ou de urgência. Portanto, pessoas com maior acesso e utilização de serviços odontológicos terão maior contato com ações educativas de como manter a boa higiene oral, além de ter doenças bucais detectadas na fase inicial, melhorando o prognóstico (DEGUCHI et al., 2019).

As crenças de saúde são apontadas como fatores que levam as pessoas a tomarem atitudes acerca dos serviços de saúde, onde existem diferenças entre elas na percepção de possuir necessidade do uso do serviço (ANDERSEN, 1995). Além disso, é necessário que haja alguns fatores disponíveis para que se resulte na utilização de um serviço, por exemplo, um local onde os profissionais de saúde estão por perto onde a população vive e trabalha, e que essas pessoas possuam os meios para utilizar os serviços de saúde, além de fatores como renda, seguro de saúde, fonte regular de cuidados, tempo de espera e distância entre população e serviço, que devem ser consideradas. (ANDERSEN, 1995).

Na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2010 no Brasil, no geral, a prevalência de utilização de serviços odontológicos há menos de um ano foi de 56,6% para a faixa etária de 12 anos; 53,9% para a faixa entre 15 e 19 anos; 49,1% na faixa de 35 a 44 anos e 30,4% na faixa entre 65 a 74 anos (BRASIL, 2010).

A fim de promover melhores condições de saúde bucal na população, é relevante considerar os determinantes da utilização de serviços odontológicos (SILVA; OLIVEIRA, 2018). Embora algumas estratégias e programas tenham sido implementados nos últimos anos, como o Brasil Sorridente, que desde 2003 vem colaborando com o acesso à saúde bucal (BRASIL, 2012) e com a Estratégia de

Saúde da Família e Centro de Especialidades Odontológicas, que ajudaram na oferta de serviços e aumento de pessoas atendidas, ainda persiste a desigualdade na utilização desses serviços, ou seja, pessoas que mais precisam não utilizam o serviço (PERES et al, 2012). Essa ideia caracteriza a lei dos cuidados inversos (HART, 1971).

No Brasil, as diferenças regionais representam o quanto algumas regiões são mais dependentes ou não do Sistema Único de Saúde (SUS), o que caracteriza como é a organização da assistência odontológica. Nas capitais as quais a população tem menor número de necessidades não atendidas são as capitais que utilizam mais o setor privado, e nas capitais do Norte e Nordeste, por exemplo, onde foi constatado maiores porcentagens de necessidades não atendidas, o setor público é o mais usado, e isso pode apontar que o SUS não consegue atender a demanda, porque nestes locais também há menos distribuição de dentistas, quando comparados com a região Sul e Sudeste. O que acaba caracterizando também a lei do cuidado inverso, visto que nessas regiões acabam se concentrando as pessoas com maior necessidades e agravos em saúde bucal e são as que menos tem acesso aos serviços odontológicos (PERES et al., 2012). Essa situação foi associada a alguns fatores individuais, como comportamento em saúde, local de moradia e limitações financeiras (DEGUCHI, 2019).

Na cidade de Pelotas - RS, em um estudo feito em 2006 com a população urbana, a prevalência da utilização de consulta com o dentista no ano anterior à entrevista foi de 50,9% para a população geral da cidade. 52,2% dos adolescentes e 53,6% dos adultos consultaram nesse mesmo período, e apenas 37,2% dos idosos consultou. A prevalência de nunca ter ido ao dentista foi de 5,5% dos indivíduos estudados, sendo 17,5% adolescentes, 2,4% adultos e 1,5% idosos. Entre aqueles que relataram ter um ou mais problemas odontológicos, 60,5% consultou nos últimos doze meses, e os que tiveram algum problema e não consultaram, 49,5% deles achavam que não precisavam, 18,8% devido a problemas nos serviços odontológicos, 17,4% por medo ou preguiça e 14,3% por outros motivos (ARAÚJO et al., 2009).

Por essas razões, é fundamental então, a implementação contínua de medidas para aumentar a utilização dos serviços pela população, principalmente para fins de prevenção, com prioridade entre as pessoas de baixa renda, que são aqueles que apresentam maiores problemas de acesso e uso do serviço. O que reduz, dessa

forma, a desigualdade na utilização de serviços odontológicos, e fornece um maior cuidado aos que mais precisam e não chegam ao serviço. É importante também, aumentar a cobertura odontológica, frisar a educação sobre a saúde oral, para promover maior conhecimento da população sobre o tema e para adequar os hábitos de higiene bucal (DHO, 2018).

2. JUSTIFICATIVA:

Apesar de nos últimos anos ter aumentado o acesso e utilização de serviços odontológicos pela população, ainda é percebida uma importante desigualdade na utilização (HERKRATH, 2018) (SILVA; OLIVEIRA, 2018). Fatores como baixa cobertura na atenção primária e estrutura inadequada também colaboram para dificuldade de acesso e utilização de serviço odontológico, inclusive o especializado, que também é oferecido pelo SUS (GOES et al., 2012) (SILVA, J.V.D; OLIVEIRA, A., 2018).

Conhecer como a população se relaciona com os serviços de saúde é importante, visto que muitos estudos são concentrados em crianças e em adolescentes, e apenas alguns são focados em adultos e possuem bases populacionais. A discussão acerca da equidade e utilização de serviços é importante para definir futuras intervenções (MECHANIC, 1993; ANDERSEN, 1995). Outrossim, são necessárias ações planejadas pela sociedade e serviços de saúde para lidar com as más condições existentes em saúde bucal. É indispensável haver estudos epidemiológicos que busquem ajudar com o planejamento e gestão da saúde, envolvendo tais condições e seus determinantes (ANTUNES et al., 2016). Por isso, esse tema é relevante para a atual pesquisa na população adulta da área urbana de Pelotas-RS, em um estudo de base populacional, envolvendo adultos maiores de 18 anos.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Metodologia da revisão bibliográfica

Dado o interesse em estudar a prevalência do uso de serviços odontológicos e fatores associados na cidade de Pelotas -RS, foi feita uma revisão bibliográfica. No primeiro momento foi realizado a busca de descritores no componente “Decs – Descritores em ciências da saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. A partir desses descritores, foram utilizadas as bases de dados: Pubmed e Lilacs para buscar artigos científicos relevantes para o estudo da temática. Na Pubmed foram utilizados os descritores "use of services" AND "oral health" OR "dental health", com filtro nos últimos 10 anos e maiores de 19 anos, totalizando 408 artigos, dos quais foram selecionados 51 pelo título. Na base Lilacs foram utilizados os termos “dental health services” AND “use”, onde foram encontrados 178 artigos e destes, selecionados 33 pelo título. Sendo assim, foram selecionados a partir do título 84 artigos nas duas bases. Removendo as duplicatas, o total de artigos remanescentes foi de 70, os quais foram lidos os resumos e selecionados 26 por abrangerem o tema de utilização de serviços odontológicos e população de interesse, os quais foram lidos na íntegra e foram selecionados. No Apêndice “A” apresenta-se o quadro de referências (quadro 1).

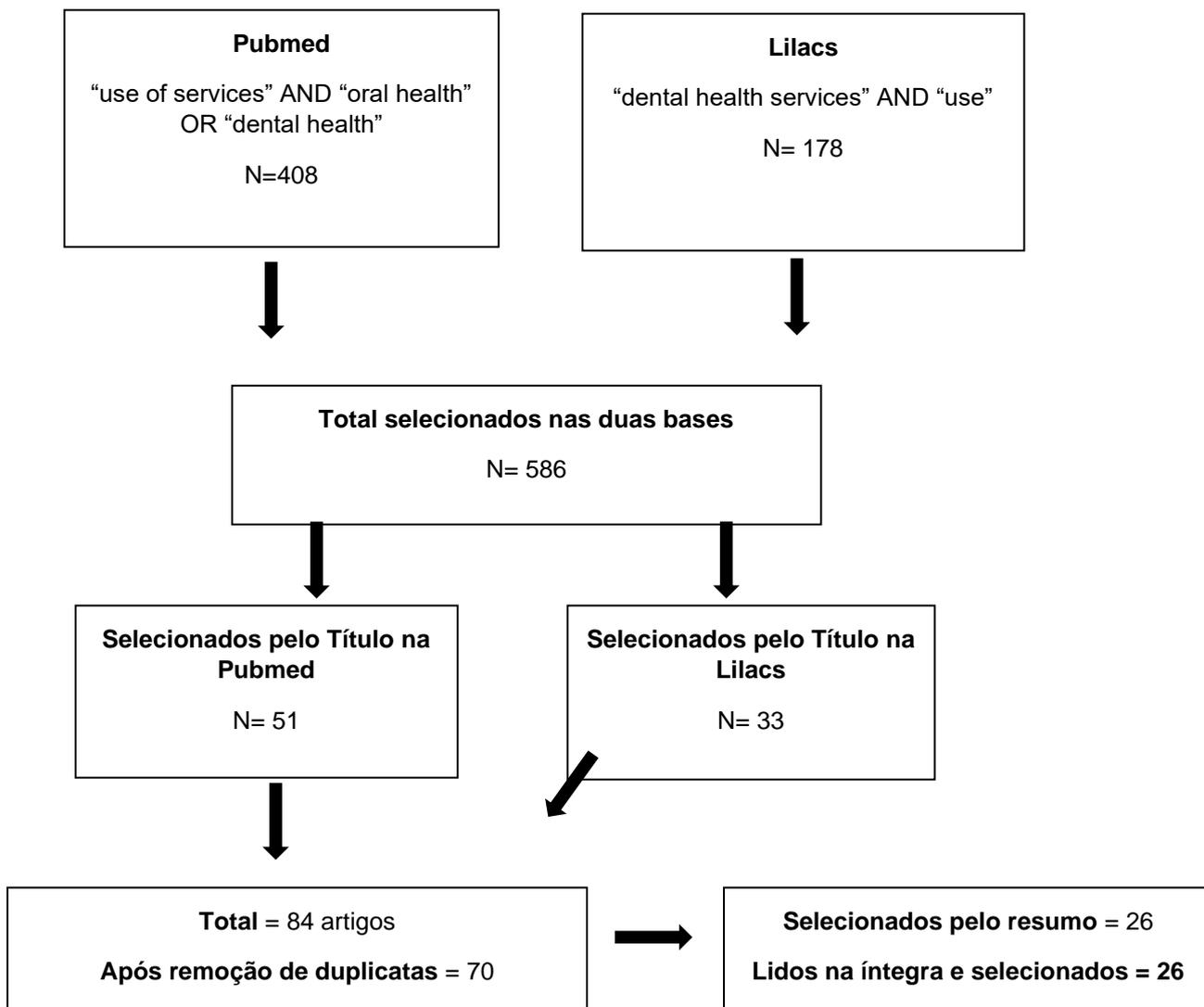


Figura 1 – Fluxograma de Seleção de Artigos para Revisão Bibliográfica

3.2 Resultados da Revisão:

Consultas regulares com o dentista são recomendadas para a manutenção de uma boa higiene oral, e os intervalos de consultas devem ser determinados pelo profissional, de acordo com a necessidade e histórico odontológico de cada paciente. A importância de frequentar o dentista regularmente reflete em diferentes situações, como prevenção de dor de dente, de doenças periodontais, câncer bucal, perda dentária, entre outros agravos. (ADA, 2013).

Grande parte das pessoas buscam o atendimento quando querem aliviar sintomas de alguma doença já iniciada, por isso, consultas de urgência se mostram frequentes. Nesse sentido, foi apontada que a busca pelo dentista ocorre quando o paciente já está com dor e o serviço prestado muitas vezes é a extração (DHO, 2018; LIAN et al., 2010). Em um estudo realizado em Corrientes – Argentina, 67% da população estudada utilizou serviços odontológicos no ano anterior a pesquisa, porém somente 27% foi em consultas preventivas (DHO, 2018). Estudos feitos fora do país demonstram similaridades na associação entre utilização de serviços odontológicos e variáveis sociodemográficas. Inglaterra, Finlândia e Irlanda, que são países situados na Europa, apresentaram associação entre sexo feminino, maior renda e maior escolaridade com maior utilização de serviços odontológicos (GUINEY et al., 2011; AL-HABOUBI et al., 2013; SUOMINEN et al., 2017). Indivíduos que relataram ter uma boa saúde bucal também foram mais associados ao uso recente do serviço em pesquisas realizadas nos EUA e Colômbia (CHRISTIAN et al., 2013; AGUDELO-SUÁREZ et al., 2015). Já na China, a prevalência da utilização no último ano foi menor do que em outros locais, 20,1% dos indivíduos adultos pesquisados utilizaram o serviço no ano anterior ao estudo, e o motivo mais frequente foi para a realização de tratamentos (CHENG et al., 2018). Estudo na Nigéria também apresentou prevalências diferentes, apenas 26,4% dos indivíduos relataram ter ido ao dentista pelo menos uma vez antes da pesquisa, sendo 54,9% para realização de tratamento (OLUSILE et al., 2014). E No Paraguai, apenas 11% dos indivíduos pesquisados relataram ir ao dentista uma vez ao ano e 64% apenas o faz se perceber necessidade (CABALLERO-GARCIA et al., 2017).

Quanto aos dados no Brasil, no Maranhão, um estudo realizado entre 2006 e 2007 avaliou o uso nos últimos 6 meses e o percentual encontrado na faixa adulta foi de apenas 28,1%, e 55,6% dessa população utilizou a rede privada (GOMES et al., 2014). Em um estudo feito em 2009, em Florianópolis, 66,8% da população estudada utilizou serviços odontológicos naquele ano, o que foi um número superior ao resto do país na época (MIRANDA; PERES, 2013). Alguns dos fatores encontrados para esse desfecho foram associados às variáveis socioeconômicas: quanto maior escolaridade, maior foi o uso de serviço, além disso, quanto a natureza do serviço, quem possuía baixa renda utilizava mais o serviço público quando comparados aos grupos de maior renda (MONTEIRO et al, 2016; LISBOA, I.C; ABEGG, C., 2006). A idade associada

foi entre 18 e 39 anos e o sexo feminino apresentou maior utilização do que o sexo masculino (MIRANDA; PERES, 2013; GOMES et al., 2014). Portanto, podemos concluir com base nesses dados, que alguns dos fatores que influenciam a população na utilização de serviços odontológicos são: faixa etária, escolaridade, renda e ser mulher. Além da autopercepção da saúde geral, bucal e dor de dente (CARREIRO, 2017) .

Entre as características da população que levam ao desfecho, a estrutura social é envolvida por vários fatores, os quais determinam o status de uma pessoa no ambiente onde vive, a capacidade de lidar com seus problemas e os meios para isso, além do quanto insalubre esse ambiente pode ser. Para avaliar esses fatores usamos como medidor a educação, ocupação e etnia (ANDERSEN, 1995). Sexo, cor de pele, escolaridade, renda, plano de saúde, autopercepção de saúde bucal e perda de dentes também foram fatores associados a utilização de serviços no estudo de Herkrath et al. em 2018, tanto os determinantes sociais mais amplos quanto os fatores socioeconômicos individuais (renda e escolaridade) se apresentaram como motivos significativos para existência de barreiras no acesso e utilização de serviços odontológicos. Quanto a autopercepção, aqueles indivíduos que consideravam sua saúde bucal ruim estiveram mais relacionados com dificuldades na utilização de serviço, e quanto a idade, quanto maior, menor utilização foi encontrada na população (BALDANI et al., 2010; AFONSO-SOUZA et al., 2007, HERKRATH et al., 2018).

O motivo mais frequente que levou as pessoas a utilizarem o serviço odontológico foi o tratamento e foram observadas algumas distinções quanto ao tipo de tratamento entre idosos entre diferentes regiões do Brasil. Segundo a pesquisa nacional de saúde bucal de 2010, na região Norte 46,2% dos idosos buscaram o serviço com finalidade de extrair e 24,9% procuraram por outro tipo de tratamento, já na região Sul, a situação foi inversa, 22,9% procuraram o tratamento de extração e 38,3% procuraram outros tipos de tratamentos. Já no estudo realizado em Maranhão desenvolvido entre 2006 e 2007, os tratamentos mais realizados entre adultos foram preventivos (14%), enquanto procedimentos restauradores e exodontias tiveram a proporção de 13,8% e 7%, respectivamente (GOMES et al., 2014). As necessidades de tratamento foram associadas ao nível socioeconômico, com foco em renda e educação. E foram relacionadas à atenção primária (restauração e extração) ou secundária (prótese) em adultos (RONCALLI et al., 2014).

Em 2012, na cidade de Montes Claros – Minas Gerais, foi realizado um estudo onde foi perguntado “O quanto de dor os seus dentes e gengivas lhe causaram nos últimos seis meses?” e 85,9% das pessoas responderam o equivalente à “média/muita/dor extrema”, porém as mesmas não utilizaram o serviço odontológico nos últimos 6 meses, enquanto 14,1% respondeu que teve dor e utilizou o serviço no período. 60,1% que respondeu “nenhuma/pouca dor” não utilizaram o serviço nos últimos 6 meses, enquanto 39,9% que relatou a mesma resposta utilizou no mesmo período (CARREIRO, 2017). Esses resultados indicam o quanto a dor dentária é um tópico que necessita atenção da saúde pública, porque é fortemente relacionada aos fatores socioeconômicos e atinge a população mais pobre, salientando a importância de ser estudada para moldar futuras políticas públicas (PERES et al., 2012).

No Sul do Brasil, em um estudo realizado em 2006, também foram encontrados resultados similares a literatura nacional já citada. A utilização de serviços odontológicos no último ano foi de 50,9% e esteve mais associada ao sexo feminino, cor de pele branca, aos níveis socioeconômicos mais altos, maior escolaridade e autopercepção boa ou muito boa em saúde bucal. Além disso, indivíduos que relataram ter algum problema odontológico também estiveram mais associados ao desfecho de utilização (ARAÚJO et al., 2009). E em 2008, também houve um novo estudo na mesma população, porém foi avaliado o uso regular do serviço. Os fatores associados tiveram resultados semelhantes quanto ao sexo, nível socioeconômico, escolaridade e autopercepção de saúde bucal. A prevalência encontrada de uso regular foi de 32,8%. Esse desfecho foi medido através de uma pergunta onde o entrevistado era considerado como usuário regular se escolhesse as afirmações “Eu vou ao dentista às vezes, tendo um problema ou não” e “Eu vou ao dentista de forma regular”. Além disso, ter opinião favorável em relação ao profissional e ter conhecimentos sobre prevenção também foram associados a maior utilização de forma regular (CAMARGO et al., 2009). No ano de 2014, foi feito um estudo no mesmo município dos artigos citados anteriormente, porém apenas com a população idosa (60 anos ou mais). 3,1% dos indivíduos nunca foram ao dentista e 38,3% utilizaram o serviço odontológico no ano anterior a pesquisa. A utilização esteve mais associada aos mais jovens dessa faixa etária, àqueles que tinham companheiro, maior escolaridade, aos que relataram algum problema na boca ou dentes, aos que necessitavam de prótese dentária e aos edêntulos (SÓRIA et al, 2019).

Quanto a oferta de serviços, entre 2012 e 2013 foi realizado um estudo na cidade de Pelotas-RS que buscou descrever e comparar os procedimentos realizados nas unidades básicas de saúde que utilizavam o modelo tradicional e nas unidades básicas que possuíam equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família. Na época, haviam 45 consultórios odontológicos nas redes básicas (33 na zona urbana e 12 na rural) e 66 cirurgiões-dentistas atendiam na rede. No ano de 2012 foram inseridas 7 equipes de saúde bucal na atenção básica, e foi estimado no estudo uma cobertura média de 3.019,57 habitantes por essas equipes. Já o modelo tradicional cobria 138.900,22 pessoas em média. Foram avaliados os dados de produção de 46 dentistas que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e das 7 equipes de saúde bucal. Os principais achados foram na média da razão de tratamentos concluídos/primeira consulta programática, média de escovação supervisionada e média de procedimentos coletivos, nas três variáveis a média foi maior nas UBS com presença das equipes. A primeira foi maior em quase 50%, a escovação supervisionada foi aproximadamente 3 vezes maior e os procedimentos coletivos foram 48 vezes maiores quando comparados com as UBS com modelo tradicional. Thurow et al. (2015) aponta o quanto a equipe de saúde bucal se mostra mais produtiva e com maior alcance de atividades de prevenção através de ações coletivas. Algumas características desse modelo como: acolhimento da população, orientação sobre a importância de concluir o tratamento e a busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde parecem ajudar na produtividade das UBS com equipes de saúde bucal, o que foi um avanço nos últimos anos (THUROW et al., 2015). Segundo DATASUS (2019), para prestar assistência odontológica o número de Cirurgiões Dentistas que trabalham na cidade de Pelotas – RS são 326, sendo 179 atuantes na rede pública e 147 apenas em consultórios e clínicas particulares.

Pesquisas como essas são importantes para monitorar os indicadores dos problemas que a população enfrenta com acesso e uso de serviços odontológicos. Com isso, torna-se mais fácil o planejamento para buscar diminuir as existentes desigualdades no serviço de saúde (PERES et al., 2012).

4. MARCO TEÓRICO:

O marco teórico deste trabalho se baseou no modelo descrito por Andersen (1995) e nos fatores determinantes para o uso de serviços odontológicos. Este modelo foi usado por vários autores (CARREIRO et al., 2017; GOMES et al., 2014; GUINEY et al., 2011; SUOMINEN et al., 2017) ao longo dos anos a fim de explicar as variáveis que levam à utilização dos serviços.

No nível distal do modelo se encontram as características sociais e demográficas (idade, sexo, cor da pele e escolaridade). A estrutura social é medida geralmente pela educação, ocupação e etnia. Existem alguns fatores que determinam o status de uma pessoa no ambiente social em que está inserida, como sua habilidade de lidar com problemas e os recursos disponíveis para tal, e ainda, o quão insalubre pode ser o ambiente em que vive. Na literatura, encontramos que quanto aos fatores demográficos, o sexo feminino é o mais relacionado ao uso de serviços odontológicos quando comparado com o sexo masculino (ARAÚJO et al., 2009; CAMARGO et al., 2009; MIRANDA; PERES, 2013; GOMES et al., 2014). Quanto à idade, os mais jovens fazem mais uso de serviços quando comparados com pessoas mais idosas. (ARAÚJO et al., 2009; BALDANI et al., 2010; AFONSO-SOUZA et al., 2007, HERKRATH, 2018). A cor da pele branca foi associada ao maior uso, quando comparada com as outras (ARAÚJO et al., 2009; MIRANDA; PERES, 2013). E por fim, foi encontrado em diversos estudos que quanto maior a escolaridade da população, maior a utilização de serviços odontológicos. Além disso, a renda também foi uma variável relacionada ao uso, quanto maior a renda, maior a utilização (ARAÚJO et al., 2009; CAMARGO et al., 2009; PERES et al., 2012; GOMES et al., 2014; HERKRATH, 2018).

As crenças de saúde são apontadas como fatores que levam as pessoas a tomarem atitudes acerca dos serviços de saúde, onde existem diferenças entre elas na percepção de possuir necessidade, e de uso do serviço (ANDERSEN, 1995). Esses fatores estão situados no modelo no nível intermediário. Para que o desfecho ocorra se necessita de alguns determinantes que andam junto com as crenças neste nível, que são facilitadores. O fato de haver profissionais de saúde perto da população, seja onde vive ou trabalha, pode influenciar o uso de serviços odontológicos, assim como as pessoas possuírem os meios para utilizar o serviço. A renda, seguro de

saúde, fonte regular de cuidados, tempo de espera e distância entre a população e serviço também são determinantes a serem considerados no processo (ANDERSEN, 1995). A autopercepção é um tipo de variável baseado na crença em saúde, e ela influencia no uso de serviço. Aquelas pessoas que apontam sua saúde bucal como boa ou muito boa são os mesmos associados à maior utilização (ARAÚJO et al., 2009; CAMARGO et al., 2009; BALDANI et al., 2010; AFONSO-SOUZA et al., 2007; CARREIRO, 2017; HERKRATH, 2018).

As condições de saúde bucal marcam o nível mais proximal da utilização de serviços odontológicos, além da necessidade de tratamento auto percebida do indivíduo. São os fatores resultantes da interação entre os determinantes individuais, contexto social e sistema de saúde (ANDERSEN, 1995). Na literatura, pessoas que relataram não necessitar de tratamento foram associadas à maior utilização de serviços odontológicos quando comparados àquelas que relataram que tinham algum problema que poderia esperar para ser resolvido (MACHADO et al., 2012). Entretanto, alguns autores encontraram uma associação diferente. Problemas bucais relatados pelos indivíduos foram mais associados ao uso de serviço odontológico (ARAÚJO et al., 2009). E a maior utilização também foi associada no serviço público entre os que tinham algum problema de saúde bucal quando comparados àqueles que consultaram como rotina (PINTO et al., 2012). Por fim, esse também é o motivo mais frequente associado ao uso na população idosa no setor público (FONSECA et al., 2017).

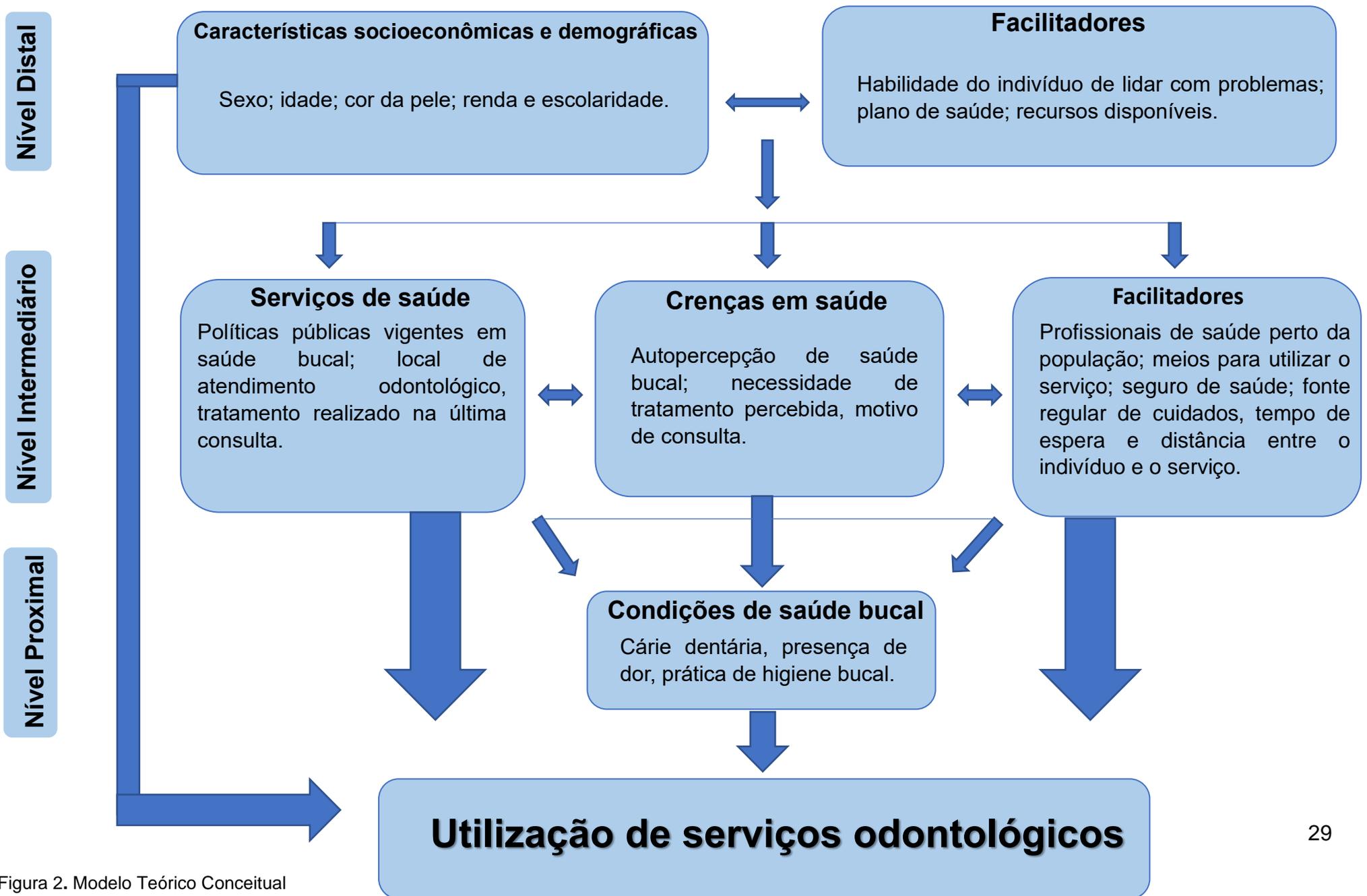


Figura 2. Modelo Teórico Conceitual (Andersen, 1995)

5. OBJETIVOS:

5.1 Objetivo Geral:

Avaliar a utilização de serviços odontológicos no último ano pela população adulta, residente na zona urbana da cidade de Pelotas- RS e os fatores associados ao uso do serviço.

5.2 Objetivos Específicos:

5.2.1 Identificar a prevalência da utilização de serviços odontológicos na população no último ano.

5.2.2 Descrever a prevalência de não utilização de serviços odontológicos nenhuma vez na vida.

5.2.3 Analisar a prevalência de utilização de serviços odontológicos conforme nível socioeconômico e escolaridade;

5.2.4 Analisar a prevalência de serviços odontológicos conforme o sexo;

5.2.5 Analisar a prevalência de serviços odontológicos conforme a cor da pele;

5.2.6 Descrever a prevalência da natureza do serviço da utilização de serviços odontológicos;

5.2.7 Descrever a prevalência de utilização de serviços odontológicos de acordo com os motivos de consulta e a idade;

5.2.8 Descrever a prevalência de utilização de acordo com tipos de tratamentos feitos na última consulta;

5.2.9 Descrever a prevalência de utilização de serviços odontológicos conforme a autopercepção de saúde bucal.

5.2.10 Descrever a prevalência de utilização de serviços odontológicos conforme dor dentária nos últimos 6 meses.

5.2.11 Descrever uma evolução temporal comparando a prevalência com um estudo desenvolvido em 2006 na população urbana de Pelotas-RS.

6. HIPÓTESES:

6.1 A prevalência da utilização de serviços odontológicos no último ano será em torno de 60%.

6.2 A prevalência de não utilização de serviços odontológicos nenhuma vez na vida será em torno de 5%.

6.3 Pessoas com maior nível socioeconômico e escolaridade utilizarão em maior proporção os serviços odontológicos quando comparados a indivíduos com menor nível socioeconômico e menor escolaridade.

6.4 A utilização de serviços odontológicos no último ano será mais frequente em mulheres do que em homens.

6.5 O uso de serviços odontológicos no último ano será mais frequente em pessoas de cor de pele branca do que de outra cor de pele.

6.6 Aproximadamente 40% da população receberão tratamento odontológico em serviço público e 60% através de serviço particular.

6.7 O motivo de consulta mais relacionado ao uso de serviços odontológicos será a revisão para os adultos e, extração e tratamento para os idosos.

6.8 Os tipos de tratamentos mais prevalentes serão os restauradores e os endodônticos (49%).

6.9 Aqueles que consideram a sua saúde bucal boa ou muito boa farão maior uso de serviços odontológicos do que aqueles que consideram a sua saúde bucal regular, ruim ou muito ruim.

6.10 A prevalência de utilização de serviços odontológicos nos últimos 6 meses para aqueles que relataram dor dentária estará em torno de 15% e para os que não relataram dor, a prevalência de utilização será em torno de 40%

6.11 A prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano estará aproximadamente 9 pontos percentuais maior quando comparado com o estudo realizado em 2006 nessa mesma população.

7. METODOLOGIA

7.1 Delineamento

O delineamento transversal utilizado em estudos de base populacional possibilita estudar a prevalência do uso de serviços odontológicos na população adulta urbana de Pelotas-RS, assim como testar os fatores socioeconômicos e comportamentais associados ao uso desses serviços. Além disso, será possível comparar os dados obtidos com um estudo realizado em 2006 que também abordou a utilização de serviços odontológicos no último ano entre a população urbana de Pelotas-RS. Essa comparação permitirá avaliar as mudanças nos padrões de utilização de serviços odontológicos no município. Esse tipo de delineamento observacional tem grande poder de descrever e por ser de base populacional, o torna representativo da população estudada, possibilitando o planejamento de novas intervenções em saúde pública.

7.2 Definição operacional do desfecho

A utilização de serviço de saúde odontológico há menos de um ano é definida como a ocorrência de pelo menos uma consulta odontológica em qualquer tipo de serviço de saúde odontológico no período de 12 meses anterior à entrevista.

7.3 Definição operacional das exposições

As variáveis socioeconômicas (renda, escolaridade e classificação econômica), demográficas (sexo, idade e cor da pele) e de saúde bucal serão usadas como exposições para o desfecho.

As variáveis de saúde bucal serão: tratamento realizado na última consulta, local e motivo da consulta, dor nos últimos seis meses e autopercepção de saúde bucal. O tratamento será medido através da pergunta: “Qual o tratamento que o dentista fez na sua última consulta? (1) Não fez tratamento (2) Revisão ou limpeza (3) Tratamento de canal (4) Arrancou o dente (cirurgia) (5) Prevenção ou aplicação de flúor (6) Restauração ou obturação (7) Abriu o dente (8) Colocou curativo (9) Colocação ou revisão de dente falso ou dentadura (10) Colocação ou revisão de aparelho ortodôntico (11) Outro. Qual? (88) NSA (99) IGN”. Local e motivo da consulta serão medidos por meio das perguntas: “Qual o primeiro local que o(a) Sr.(a) procurou atendimento? (1) Particular (2) Convênio (3) Sindicato (4) Posto de saúde (5) Faculdade de odontologia (6) Outro. Qual? _____ (8) NSA (9) IGN” e “Qual foi o

principal motivo da última consulta que o(a) Sr.(a) realizou? (0) Fazer Revisão/checkup/rotina (1) Estava com dor (2) Resolver um problema nos dentes ou gengiva (3) Realizar algum procedimento estético (4) Outro, qual? ____ (9) Não Sei". A dor será medida pela pergunta: "O Senhor sentiu dor nos dentes nos últimos 6 meses? (0) Não (1) Sim". E a autopercepção de saúde bucal, será medida através da pergunta: "Como o(a) Sr.(a) considera a situação da sua boca ou dos seus dentes? (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) IGN".

Tabela 1. Variáveis de exposição

Variável	Tipo de variável	Operacionalização
<i>Variáveis demográficas</i>		
<i>Sexo</i>	Categórica Dicotômica	Masculino/Feminino
<i>Idade</i>	Numérica Discreta	Anos completos
<i>Cor da pele</i>	Categórica Nominal	Branca, preta, parda, amarela ou indígena.
<i>Variáveis socioeconômicas</i>		
<i>Renda</i>	Numérica Contínua	Renda mensal total
<i>Escolaridade</i>	Numérica Discreta	Anos completos de estudo
<i>Classe Econômica</i>	Categórica Ordinal	ABEP (A, B1, B2, C1, C2 e D-E)
<i>Variáveis de Saúde Bucal</i>		
<i>Tratamento realizado na última consulta</i>	Categórica Nominal	Tratamento preventivo, Tratamento de urgência (dor), Tratamento não consecutivo à dor
<i>Local da última consulta</i>	Categórica Nominal	Particular, convênio, sindicato, posto de saúde, Faculdade de Odontologia, outros
<i>Motivo da última consulta</i>	Categórica Nominal	Dor, prevenção, estética, outros motivos (restauração)

<i>Dor dentária nos últimos seis meses</i>	Categórica Dicotômica	Sim, não
<i>Autopercepção de saúde bucal</i>	Categórica Ordinal	Muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim

7.4 Instrumento

O instrumento que será utilizado para a coleta de dados se dará em forma de um questionário, onde terão perguntas comuns a todo o consórcio que serão as de cunho socioeconômico e um questionário individual com perguntas de interesse de cada mestrando a fim de coletar informações para o objetivo de pesquisa de cada estudo. O presente instrumento foi construído através da consulta aos questionários feitos anteriormente por Araújo et al. (2009), para que possam haver comparações entre os resultados obtidos anteriormente e os dados que serão coletados em 2020. O trabalho sobre uso regular de serviços odontológicos feito por Camargo et al. (2009) também foi consultado para essa etapa de elaboração do questionário. Por meio do bloco de questões final, serão avaliadas as variáveis de interesse, tanto do desfecho, quanto das exposições. O questionário referente ao tema de pesquisa “uso de serviços odontológicos” está localizado no “Anexo B”.

7.5 População alvo

A população alvo será composta de pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que residam na zona urbana da cidade de Pelotas-RS.

7.6 Critérios de Inclusão

Indivíduos com idade acima de 18 anos residentes da zona urbana da cidade de Pelotas, RS, de ambos os sexos.

7.7 Critérios de Exclusão

Indivíduos institucionalizados em hospitais, presídios, asilos ou outros. E indivíduos com incapacidade física e/ou mental de responder o questionário.

7.8 Perdas e recusas:

Serão consideradas perdas os indivíduos que não forem encontrados após três tentativas de entrevista. E as recusas serão consideradas quando a pessoa se negar a fazer a entrevista ou desistir de participar antes da finalização do questionário.

7.9 Cálculo amostral

Os quadros 2 e 3 apresentam os valores calculados para estudar a prevalência do desfecho, assim como das variáveis que serão usadas como fatores associados à utilização de serviços odontológicos no último ano, respectivamente. Foi utilizado o nível de confiança de 95% para o cálculo de prevalência no quadro 2, e para o cálculo de associação, poder de 80% e nível de significância de 5% no quadro 3. Para o desfecho foi considerada uma prevalência de 55%, baseado no trabalho de Araújo et al. (2009) onde foi encontrada uma prevalência de 50,9%. Também foram baseados neste artigo de 2009 os cálculos de associação para as variáveis socioeconômicas e demográficas, além da autopercepção de saúde bucal. Para as variáveis local de consulta e dor dentária, os cálculos foram baseados no artigo de uso regular (definido como uso no último ano, onde as pessoas que necessitaram, usaram o serviço) realizado na cidade de Montes Claros – Minas Gerais (CARREIRO et al., 2017). Os cálculos foram todos realizados no *site OpenEpi*.

Quadro 2. Cálculo amostral para desfecho.

Cálculo para prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano					
Prevalência de Utilização de Serviços Odontológicos	Erro Aceitável	Nível de Confiança	Tamanho de Amostra Bruto	Tamanho de Amostra + 10%	Deff (Efeito do Delineamento)
55%	2	95%	4743	5929	2
55%	3	95%	2111	2639	2
55%	5	95%	761	951	2

Quadro 3. Cálculo amostral para cada exposição.

Cálculo de tamanho de amostra para associações (nível de significância 5%; poder de 80%)							
Exposições	Prevalência da exposição	Razão não expostos/ expostos	Não expostos com desfecho	Expostos com desfecho	Razão de Prevalência	N bruto	N + 10% perdas + 15% fatores confusão
Sexo feminino	55,2%	0,81	23,9%	28%	1.2	3684	4605
Idade (20-59 anos)	63,6%	0,60	32,9%	53,6%	1.6	210	263
Cor da pele (branca)	81,1%	0,23	22,5%	27%	1.2	5089	6361

Escolaridade (9 ou mais)	37,7%	1,65	24%	34,5%	1.4	655	819
Nível econômico (A/B)	30%	2,33	43%	35,7%	0.8	1804	2255
Autopercepção de saúde bucal (boa ou ótima)	61,6%	0,62	45%	28,4%	0.6	293	366
Local da última consulta (privado)	76%	0,33	11,9%	43%	3.9	98	122
Dor dentária nos últimos 6 meses (não)	81,7%	4.5	14.1%	39.9%	2.8	170	212

7.10 Tamanho de Amostra e Amostragem

Para definição do tamanho da amostra, cada pesquisador realizou cálculos que atendessem aos seus objetivos gerais e específicos, incluindo estimativas para medidas de prevalência e associações. A partir desses resultados, verificou-se que o número de domicílios que atenderia aos objetivos de todos os mestrandos seria de 1700, considerando uma média de dois adultos por domicílio, totalizando 3400 indivíduos.

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram listados todos os 489 setores censitários da zona urbana do município de Pelotas, ordenados pela informação de renda média do domicílio.

Com a finalidade de minimizar o efeito de delineamento amostral, definiu-se que seriam sorteados 100 setores censitários e visitados 17 domicílios por setor, selecionados sistematicamente. Cada setor teve os domicílios alocados numericamente. O primeiro setor da lista vai do número 1 ao total de domicílios do setor, por exemplo, se houver 300 domicílios vai do 1 ao 300. O segundo setor começaria no número 301 até o 500, presumindo que tenha 200 domicílios e assim sucessivamente até o final da lista.

O número total de domicílios da zona urbana de Pelotas (107.152) foi dividido por 100 (número de setores a serem visitados), para obter-se o pulo sistemático (1.072), respeitando-se a probabilidade proporcional ao tamanho do setor. Em seguida sorteou-se de modo aleatório o número 955 (entre 1 e 1.072) através do programa

Excel, sendo o setor que contém o domicílio 955, o primeiro a ser definido. A seleção dos demais setores ocorreu através da soma do pulo sistemático ao número do domicílio inicial (955) e, assim, sucessivamente até o término da listagem dos 100 setores (Tabela 2).

Aproximadamente oito setores ficaram sob responsabilidade de cada aluno participante do consórcio de mestrado e dois setores sob responsabilidade de cada mestrando que não desenvolverão suas dissertações com dados do consórcio.

Tabela 2 – Setores censitários selecionados por bairro do município de Pelotas/RS

Bairro	Setores censitários Selecionados	Total de setores censitários
Areal	22	79
Barragem	2	10
Centro	22	119
Fragata	14	110
Laranja/Z3	8	25
São Gonçalo	7	44
Três Vendas	25	101
Total Geral	100	488

7.11 Logística

7.11.1 Estudo Piloto

Será realizado um estudo piloto em dois setores a serem escolhidos que não tenham sido incluídos na amostra, com finalidade de testar o instrumento e auxiliar na logística adequada para o trabalho de campo.

7.11.2 Recrutamento e seleção de entrevistadores

Serão selecionadas entrevistadoras para aplicar o questionário nos domicílios, as quais serão treinadas para o trabalho de campo por meios a definir, com realização de prova teórica e prática a fim de selecionar 15 entrevistadoras. Os critérios de seleção para treinamento serão: ter 18 anos ou mais, ser do sexo feminino, ensino médio completo e de preferência que possua experiência em pesquisa.

7.11.3 Divulgação do Trabalho de Campo

A divulgação da pesquisa será realizada através da imprensa local, como jornais, televisão e rádios, além de divulgação nas redes sociais, para que as pessoas da cidade conheçam o estudo e sejam incentivadas a participar.

7.11.4 Trabalho de Campo

O trabalho de campo será realizado com finalidade de coletar dados para as pesquisas de todos os alunos do consórcio 2019/2020 do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Os mestrandos serão responsáveis pelo trabalho de campo e pelas entrevistadoras, onde haverá coleta de dados conforme o processo de amostragem. O Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE) será o local onde mestrandos terão plantões e ficarão à disposição para resolver situações que ocorrerem durante o campo.

A coleta de dados será feita por meio do aplicativo *RedCap*® instalado nos *tablets* que as entrevistadoras usarão para completar os questionários, onde as informações entrarão no banco de dados, e serão posteriormente revisados pelos mestrandos para checar inconsistências. As entrevistadoras serão treinadas quanto ao uso do *software* e as entrevistas se darão nos domicílios incluídos no processo de amostragem.

7.11.5 Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados serão analisados por meio do pacote estatístico *Stata*® 15.0. A descrição dos resultados será realizada por meio de razões de prevalência com intervalos de confiança de 95%, e será feita uma análise de regressão poisson para ajuste de possíveis confundidores.

7.11.6 Aspectos Éticos

Os projetos pertencentes ao consórcio serão reunidos em um único documento a ser encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, para apreciação. O trabalho de campo começará apenas após a aprovação.

Cada entrevistado assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ficará com uma cópia. As entrevistadoras ficarão com outra cópia, para que seja guardada no Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE) sob responsabilidade dos mestrandos do consórcio. O termo garante que os participantes terão sigilo de suas informações e que o indivíduo terá direito em não responder as perguntas que não desejarem, ou ainda, em recusar a participação a qualquer momento da entrevista.

7.11.7 Orçamento/Financiamento

O consórcio de pesquisa será financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PROEX/CAPES) e pelos alunos da turma de mestrado.

7.11.8 Cronograma

Quadro 4 – Cronograma de Atividades

Atividades	2019											2020										
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisão de Literatura																						
Elaboração do Projeto																						
Defesa do Projeto																						
Planejamento Logístico																						
Estudo-Piloto																						
Coleta de Dados																						
Controle de Qualidade																						
Análise dos Dados																						
Redação do Artigo																						
Defesa da Dissertação																						

8 REFERÊNCIAS

ADA: ASSOCIATION, A. D. **Breaking Down Barriers to Oral Health for all Americans: the Role of Finance**. 2012. Chicago: American Dental Association. Disponível em: http://www.ada.org/~media/ADA/Public%20Programs/Files/barriers-paper_role-of-finance.ashx Acesso em: 18/10/2019

ADA: ASSOCIATION, A.D. **American Dental Association statement on regular dental visits**: ADA, Chicago, IL 2013. Disponível em: <https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2013-archive/june/american-dental-association-statement-on-regular-dental-visits> . Acesso em: 18/10/2019

AFONSO-SOUZA, G. et al. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde Study. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 35, n. 5, p. 393-400, 2007. ISSN 0301-5661.

AGUDELO-SUÁREZ, A. A. et al. Use of Oral Health Services in Elderly Population in Colombia: Paradoxes and Controversies. **Int. j. odontostomatol. (Print)**, v. 9, n. 1, p. 5-11, 2015/04 2015. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000100001 >.

AL-HABOUBI, M. et al. Inequalities in the use of dental services among adults in inner South East London. **Eur J Oral Sci**, v. 121, n. 3 Pt 1, p. 176-81, Jun 2013. ISSN 0909-8836.

ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **Journal of health and social behavior**, p. 1-10, 1995. ISSN 0022-1465.

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C.; NUGENT, Z. J. Measuring inequalities in the distribution of dental caries. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 32, n. 1, p. 41-48, 2004. ISSN 0301-5661.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira et al . Oral health in the agenda of priorities in public health. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 50, 57, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100131&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Sept. 2019. Epub Sep 01, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050007093>.

ARAÚJO, C. S. D. et al. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1063-1072, 2009-05 2009. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500013&lang=pt >.

ARORA, G. et al. Ethnic differences in oral health and use of dental services: cross-sectional study using the 2009 Adult Dental Health Survey. **BMC Oral Health**, v. 17, n. 1, p. 1, Jun 16 2016. ISSN 1472-6831.

BALDANI, M. H. et al. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 150-162, 2010. ISSN 1415-790X.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. SB Brasil 2010. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal** [Internet]. Brasília (DF); 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

CAMARGO, M. B. J.; DUMITH, S. C.; BARROS, A. J. D. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1894-1906, 2009-09 2009. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900004&lang=pt >.

CABALLERO-GARCÍA, C. R. et al. Salud bucodental y utilización de servicios odontológicos. **Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud (Impr.)**, v. 15, n. 3, p. 57-63, 2017/12 2017. Disponível em: < http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000300057&lng=es&nrm=iso&tlng=es >.

CAMARGO, M. B. J.; DUMITH, S. C.; BARROS, A. J. D. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, n. 9, p. 1894-1906, 2009/09 2009. Disponível em: <

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900004 >.

CARREIRO, D. L. et al. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 4135-4150, 2017. ISSN 1413-8123.

CHENG, M. L. et al. Utilisation of Oral Health Services and Economic Burden of Oral Diseases in China. **Chin J Dent Res**, v. 21, n. 4, p. 275-284, 2018. ISSN 1462-6446 (Print) 1462-6446.

CHRISTIAN, B. et al. Oral health care services utilisation in the adult US population: Medical Expenditure Panel Survey 2006. **Community Dent Health**, v. 30, n. 3, p. 161-7, Sep 2013. ISSN 0265-539X (Print) 0265-539x.

DEGUCHI, M. et al. Increasing dental health-care utilisation for all: understanding individual factors and place factors in Hawaii. **International dental journal**, 2019. ISSN 0020-6539.

DHO, M. S. [Factors associated with the use of dental health services]. **Cien Saude Colet**, v. 23, n. 2, p. 509-518, Feb 2018. ISSN 1413-8123.

FERREIRA, C. D. O.; ANTUNES, J. L. F.; ANDRADE, F. B. D. Fatores associados a utilizacao dos servicos odontologicos por idosos brasileiros. **Rev. saúde pública**, v. 47, n. supl.3, p. 90-97, 2013/12 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000800090>.

FONSECA, E. P. D.; FONSECA, S. G. O. D.; MENEGHIM, M. D. C. Factors associated with the use of dental care by elderly residents of the state of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 785-796, 2017. ISSN 1809-9823.

GOES, P. S. A. D. et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s81-s89, 2012. ISSN 0102-311X.

GOMES, A. M. et al. [Factors associated with use of oral health services: a population-based study in municipalities of the state of Maranhao, Brazil]. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 2, p. 629-40, Feb 2014. ISSN 1413-8123.

GUINEY, H. et al. Predictors of utilisation of dental care services in a nationally representative sample of adults. **Community Dent Health**, v. 28, n. 4, p. 269-73, Dec 2011. ISSN 0265-539X (Print)
0265-539x.

HART, J. T. The inverse care law. **The Lancet**, v. 297, n. 7696, p. 405-412, 1971. ISSN 0140-6736.

HERKRATH, F. J.; VETTORE, M. V.; WERNECK, G. L. Contextual and individual factors associated with dental services utilisation by Brazilian adults: A multilevel analysis. **PloS one**, v. 13, n. 2, p. e0192771, 2018. ISSN 1932-6203.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/

LIAN, C. W. et al. Oral health knowledge, attitude and practice among secondary school students in Kuching, Sarawak. **Archives of Orofacial Sciences**, v. 5, n. 1, p. 9-16, 2010. ISSN 1823-8602.

LISBÔA, I. C.; ASBEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoeas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. serv. saúde**, v. 15, n. 4, p. 29-39, 2006/00 2006. Disponível em: < <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n4/v15n4a04.pdf> >.

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

533, 2012-06 2012. ISSN 0034-8910. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300015&lang=pt>.

MECHANIC, D. Social research in health and the American sociopolitical context: the changing fortunes of medical sociology. **Social science & medicine**, v. 36, n. 2, p. 95-102, 1993. ISSN 0277-9536.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS.
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02RS.def> Acesso em:12/10/2019

MIRANDA, C. D.-B. C.; PERES, M. A. Determinantes da utilização de serviços odontológicos entre adultos: um estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2319-2332, 2013. ISSN 0102-311X.

MONTEIRO, C. N. et al. Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003-2008. **BMC Health Serv Res**, v. 16, n. 1, p. 683, Dec 7 2016. ISSN 1472-6963.

NARVAI, P. C. et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 19, p. 385-393, 2006. ISSN 1020-4989.

NASCIMENTO, S. et al. [Dental health in Brazilian adults between 1986 and 2010]. **Rev Saude Publica**, v. 47 Suppl 3, p. 69-77, Dec 2013. ISSN 0034-8910.

OLIVEIRA, R. F. et al. Equity in the use of dental services provided by the Brazilian Unified Health System (SUS) among the elderly: a population-based study. **Cien Saude Colet**, v. 21, n. 11, p. 3509-3523, Nov 2016. ISSN 1413-8123.

OLUSILE, A. O.; ADENIYI, A. A.; OREBANJO, O. Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. **BMC Oral Health**, v. 14, p. 140, Nov 27 2014. ISSN 1472-6831.

PERES, K. G. et al. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. **Rev. saúde pública**, v. 46, n. 2, p. 250-258, 2012/04 2012. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200007
>.

PERES, M. A. et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s90-s100, 2012. ISSN 0102-311X.

PINTO, R. D. S.; MATOS, D. L.; LOYOLA FILHO, A. I. D. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 531-544, 2012. ISSN 1413-8123.

RONCALLI, A. G. et al. Social determinants of dental treatment needs in Brazilian adults. **BMC Public Health**, v. 14, p. 1097, Oct 23 2014. ISSN 1471-2458.

SILVA, J. V. D.; OLIVEIRA, A. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Rev Saude Publica**, v. 52, p. 29, Apr 9 2018. ISSN 0034-8910.

SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. T. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, n. 3, p. 586-596, 2015/03 2015. Disponível em: <
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000300586
>.

SÓRIA, G. S. et al. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública (Online)**, v. 35, n. 4, p. e00191718-e00191718, 2019/00 2019. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000405011
>.

SUOMINEN, A. L. et al. Use of oral health care services in Finnish adults - results from the cross-sectional Health 2000 and 2011 Surveys. **BMC Oral Health**, v. 17, n. 1, p. 78, Apr 24 2017. ISSN 1472-6831.

THUROW, Leandro Leitzke; CASTILHOS, Eduardo Dickie de; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Comparação das práticas odontológicas segundo modelos de atendimento: tradicional e da Saúde da Família, Pelotas-RS, 2012-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 24, n. 3, p. 545-550, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300545&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300021>.

Apêndices do projeto de pesquisa

APÊNDICE A. Quadro de referências da revisão bibliográfica

Quadro 1. Referências utilizadas na revisão bibliográfica desde projeto (Acesso em 22/08/2019)

Autor (ano de publicação)	Objetivo	Amostra	Principais Resultados	País
Agudelo-Suárez et al. (2015)	Analisar a prevalência do uso da saúde bucal serviços na população idosa na Colômbia	Foram utilizadas informações de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Pública de 2007, um estudo transversal.	Maior uso de serviço odontológico recente (menos de 1 ano) foi relatado em mulheres com escolaridade mais alta (universitárias), pertencentes a um grupo étnico e aquelas com autopercepção de saúde bucal boas. Análise por sexo se mostrou insignificante estatisticamente.	Colômbia
Al-Haboubi et al. (2013)	Investigar as necessidades percebidas de saúde bucal e atendimento odontológico relatado da população adulta residente dos bairros: Lambeth, Southwark e Lewisham, em Londres.	695 indivíduos maiores de 16 anos selecionados através de uma análise aleatória de vários estágios.	69% dos entrevistados relataram ter visitado o dentista nos últimos 2 anos. As mulheres e asiáticos eram 14% e 21% mais propensos a visitarem o dentista nos últimos 2 anos do que os homens e brancos, respectivamente. Os participantes de 75 anos ou mais, e aqueles dos mais baixos níveis sociais tiveram 38% e 17% menos chances de ter visitado o dentista nos últimos 2 anos do que aqueles no faixa etária mais jovem (16 a 24 anos) e maior grau social (A / B), respectivamente.	Inglaterra
Araújo et al. (2009)	Investigar padrões de utilização por faixa etária e determinantes sócioeconômicos, além da auto-avaliação de saúde bucal e presença de problema odontológico.	3.993 indivíduos. Desses, 21,5% tinham idade entre 10-19 anos; 63,6%, de 20-59 anos; e 14,9% apresentaram 60 anos ou mais.	52,2% dos adolescentes, 53,6% dos adultos e 37,2% dos idosos consultaram no último ano. 5,5% relatou nunca ter consultado o dentista. A utilização de serviços odontológicos aumentou conforme maior nível econômico e escolaridade, bem como melhor a autopercepção de saúde.	Brasil

Arora et al. (2017)	Determinar se existem diferenças étnicas na saúde bucal de adultos no Reino Unido	11,059 maiores de 16 anos, provenientes da Pesquisa de Saúde Bucal do Adulto de 2009, um estudo transversal de adultos da população geral na Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte.	A última visita a serviços odontológicos foi mais comumente fornecida pelo NHS (serviço público) em todos os grupos étnicos. Uso de privado foi mais comum entre os participantes brancos e menos comum entre o grupo combinado Paquistão / Bangladesh. Participantes brancos e indianos eram mais propensos a avaliar sua própria saúde bucal como boa ou muito boa e eram as menos propensas a relatar dificuldades em comer devido a problemas dentários.	Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte
Caballero-Garcia et al. (2017)	Determinar a situação de saúde bucal e de uso dos serviços odontológicos dos pacientes atendidos nas disciplinas de "Operacional Dental II e III" da Faculdade de Odontologia da Universidade Católica-Campus de Itapúa.	411 pacientes tratados entre 2014 e 2017 na disciplina de "Operacional Dental II e III" da Faculdade de Odontologia da Universidade Católica de Itapúa.	10% dos pacientes vão ao dentista duas vezes ao ano e 11% uma vez ao ano. 64% relatou ir apenas quando necessita e 4% que nunca foram. 21% relataram que o motivo habitual de consulta é de caráter preventivo, 17% para tratamento, 19% para urgências, 16% por dor, 12% para extrações, 16% por razões estéticas e 1% respondeu por outros motivos.	Paraguai
Camargo et al. (2009)	Avaliar a prevalência de uso regular de serviços odontológicos e as características dos grupos com maior utilização.	2.961 indivíduos com idade de 20 anos ou mais.	Homens e mulheres jovens tiveram prevalência de uso de forma regular muito semelhante, respectivamente 39,1% e 42,5%. Entretanto, as mulheres entre 40-59 e ≥ 60 anos de idade utilizaram aproximadamente 40% mais os serviços de forma regular quando comparadas aos homens das mesmas faixas etárias. Mulheres estiveram em maior proporção de utilização no serviço público. No serviço privado, o uso de forma regular foi o dobro quando comparado ao serviço público, e os indivíduos tiveram melhor percepção de saúde bucal. O nível econômico dos indivíduos que procuraram o serviço público foi menor quando comparado ao do grupo que procurou o serviço privado.	Brasil

Carreiro et al. (2017)	Avaliar o uso dos serviços odontológicos de forma regular entre residentes de um município brasileiro de grande porte populacional (Montes Claros -MG).	2582 indivíduos com 18 anos ou mais que tivessem utilizado serviço odontológico nos últimos 12 meses.	Maior uso de serviço odontológico esteve relacionado ao sexo feminino, a pessoas mais jovens, de maior escolaridade, que usaram serviço particular e que relataram autopercepção boa ou ótima de saúde bucal.	Brasil
Cheng et al. (2018)	Avaliar o uso de serviços odontológicos, o fardo econômico de doenças bucais e fatores relacionados.	172.425 cidadãos chineses de uma amostra do 4º "Nation Oral Health Survey of China" realizado entre 2015 e 2016.	Nos grupos de 3-5 anos, 12-15 e 35 a 74 a prevalência de uso de serviços odontológicos no último ano foi 14,6%, 23,6% e 20,1%, respectivamente. O principal motivo para as três faixas etárias fazerem sua última visita a um dentista foi o tratamento, enquanto o principal motivo para não visitar um dentista foi "sem doenças dentárias".	China
Christian et al. (2013)	Estimar a proporção de visitas odontológicas e explorar os determinantes da utilização do serviço de saúde bucal de adultos dos EUA.	22.721 indivíduos. Foram usados dados de um estudo transversal da Pesquisa do Painel de Gastos Médicos (MEPS) de 2006.	Fatores considerados significativamente associados a maiores chances de relatar uma visita odontológica no no último ano incluiu: maior idade (45 anos ou mais), ser do sexo feminino, ser branco (não hispânico), possuir escolaridade mais alta, alto nível de renda, e uma autopercepção do estado geral de saúde de 'excelente', além disso, pessoas com cobertura odontológica particular.	EUA
Dho, M.S. (2018)	Analisar os fatores associados ao uso de serviços da saúde bucal em indivíduos adultos da cidade de Corrientes – Argentina	381 indivíduos da cidade de Corrientes de 35 a 44 anos de idade.	67,2% utilizaram serviço odontológico nos últimos 12 meses e 27% foi devido consulta de rotina/controle. Resultados foram significativos para as variáveis: nível socioeconômico alto, presença cobertura social odontológica, percepção sobre a saúde bucal boa, conhecimentos e hábitos de saúde bucal.	Argentina

Ferreira et al. (2013)	Avaliar a associação entre a utilização recente de serviços odontológicos, fatores socioeconômicos e condições de saúde bucal entre idosos no Brasil.	6702 indivíduos de 65 a 74 anos que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2010 (SBBrazil 2010).	Idosos com maior renda e nível de escolaridade apresentaram maiores prevalências de uso recente do serviço odontológico. Na região Sudeste o uso foi maior do que em outras regiões do país (49,7%) e cor da pele branca teve maior relação com consulta feita há menos de 2 anos.	Brasil
Gomes et al. (2014)	Objetivou-se avaliar a utilização dos serviços de saúde bucal e fatores associados nos municípios com mais de 100 mil habitantes do Maranhão.	A amostra de base populacional incluiu 1214 crianças e 1059 adultos	28,1% dos adultos relataram ter utilizado serviço odontológico nos últimos 6 meses e o acesso foi pela rede privada (55,6%). Os tratamentos mais realizados por crianças e adultos foram os da atenção básica: preventivo (6% e 14%), restaurador (1,7% e 13,8%) e exodontias (0,9% e 7%), respectivamente. A utilização dos serviços foi menor quanto menor a escolaridade, menor a classe econômica. Além disso, os adultos que referiram necessidade de tratamento nos seis meses anteriores à entrevista e os que referiram sua saúde como excelente/muito boa utilizaram mais os serviços odontológicos.	Brasil
Guiney et al. (2011)	O objetivo deste estudo foi identificar os preditores de utilização dos serviços de atendimento odontológico na Irlanda.	10364 indivíduos com 18 anos ou mais, provenientes de um estudo transversal "A Pesquisa Irlandesa de Estilo de Vida, Atitudes e Nutrição de 2007" conduzido em 2006/2007	O uso de serviço esteve relacionado mais ao sexo feminino quando comparado ao masculino, à maior renda, à maior escolaridade, ao fato de possuir um carro e ao fato de escovar os dentes mais frequentemente.	Irlanda

Herkath et al. (2018)	Avaliar a associação de fatores contextuais e individuais à utilização de serviços odontológicos por adultos brasileiros usando o modelo comportamental de Andersen.	Dados em nível individual de 27.017 adultos residentes nas capitais dos estados que foram entrevistados na Pesquisa Nacional de Saúde do Brasil em 2013 foram agrupados com dados contextuais em nível de cidade.	Fatores associados a visitas ao dentista com período maior que 12 meses foram: ser do sexo masculino, ter idade mais avançada, possuir cor da pele negra, menor escolaridade, menor renda, sem plano de saúde, autopercepção de saúde bucal ruim, pessoas relacionadas a problemas de mastigação devido a problemas orais e pessoas que relataram ter perdido todos os dentes.	Brasil
Lisboa, I.C; Abegg, C. (2006)	Investigar os hábitos de higiene bucal e uso dos serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil.	1116 pessoas de 14 a 49 anos que foram escolhidas através de um sorteio de 40 setores censitários da cidade de Canoas.	49 indivíduos relataram nunca ter ido ao dentista. 70,7% declarou ser cliente do serviço privado, enquanto 25,8% responderam utilizar o serviço público. Os indivíduos de 14 a 19 anos de idade, os sujeitos com até 8 anos de estudo, as pessoas sem renda e com renda individual até 2 salários mínimos utilizavam o serviço público com maior frequência. Os indivíduos de 20 a 49 anos, com 9 ou mais anos de estudo e com renda superior a 2 salários mínimos, por sua vez, faziam uso, mais frequentemente, dos serviços odontológicos privados. O sexo não foi significativo quando associado a essa variável.	Brasil
Machado et al. (2012)	Estimar a prevalência do uso regular de serviços odontológicos por adultos e idosos em comunidade vulnerável e identificar fatores associados.	3.391 adultos e idosos de áreas de vulnerabilidade social de Porto Alegre, RS	A prevalência do uso regular de serviços odontológicos foi de 25,7%. O uso esteve associado aos indivíduos com escolaridade ≥ 12 anos, maior renda, que utilizaram serviços privados de saúde, com ótima autopercepção de saúde bucal e autopercepção de necessidade de consultas para fins de revisão.	Brasil

<p>Miranda, C.D.C; Peres, M.A. (2013)</p>	<p>Objetivou-se estimar a prevalência da utilização dos serviços odontológicos entre adultos e os fatores associados.</p>	<p>Estudo transversal, de base populacional, com 1.720 adultos de Florianópolis - SC - Brasil</p>	<p>A taxa de utilização dos serviços odontológicos por adultos de Florianópolis foi de 66,8% no ano de 2009. Houve uma associação positiva com o uso: maior a escolaridade maior, possuir um plano de saúde. A maior parte dos que consultaram por intermédio dos serviços público e privado eram brancos. A taxa de consulta odontológica segundo a renda foi semelhante entre os tercis para quem consultou no serviço privado, já no serviço público a proporção foi maior entre os de renda baixa. Idade e sexo não tiveram associação com a utilização quando estratificados pelo tipo de serviço.</p>	<p>Brasil</p>
<p>Monteiro et al. (2016)</p>	<p>Analisar diferenças socioeconômicas para uso de serviços de saúde bucal entre 2003 e 2008 em São Paulo e para examinar mudanças nessas associações desde a implantação do programa Brasil Sorridente em 2003.</p>	<p>3357 entrevistados foram entrevistados em 2003 e 3271 em 2008, com base em setores censitários.</p>	<p>Em 2003 e 2008, o uso de serviços de saúde bucal em adultos e idosos foi maior entre aqueles com maior escolaridade, maior renda, condições adequadas de moradia e brancos. Em 2008, o uso foi maior entre aqueles com plano de saúde privado. A não procura por serviço foi maior naqueles de baixa renda, e as razões mais comuns foram "não tinha dentes" e "dificuldades financeiras". Entre os de alta renda, a razão mais comum foi "eu não achei necessário".</p>	<p>Brasil</p>
<p>Oliveira et al. (2016)</p>	<p>Propõe-se caracterizar os idosos usuários de serviços odontológicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde</p>	<p>Amostra probabilística, complexa, por conglomerados de idosos (65-74 anos) residentes em um município brasileiro de grande porte populacional, onde foram incluídos 480 idosos.</p>	<p>31,2% utilizaram serviços odontológicos provenientes do SUS. O uso foi maior à medida que diminuía a renda per capita e a escolaridade dos idosos, menor entre os que não haviam realizado o autoexame da boca e maior entre os que usavam os serviços odontológicos para procedimentos que não fossem rotina. Os que mais utilizaram o SUS foram pessoas que tiveram o relacionamento afetado pela saúde bucal e uma autopercepção negativa da sua aparência.</p>	<p>Brasil</p>

Olusile et al. (2014)	Determinar a associação entre status socioeconômico, status educacional, grupos étnicos e zonas geopolíticas na Nigéria com a prevalência de serviços de saúde bucal e padrão de práticas de higiene bucal entre adultos na Nigéria.	7630 participantes com idade entre 18 e 81 anos. O método de amostragem por múltiplos estágios foi utilizado para a seleção da amostra.	Nigerianos adultos vêm o seu estado de saúde bucal positivamente, mas têm pobres hábitos regulares de utilização de saúde bucal e hábitos de higiene bucal. 52% dos participantes não limpa duas vezes os dentes diariamente e 39,7% escova por pelo menos dois minutos de cada vez. 58,3% dos participantes do estudo consideraram seu estado de saúde bucal como bom ou muito bom.	Nigéria
Peres et al. (2012)	Analisar o acesso e utilização de serviços odontológicos no Brasil.	O Suplemento de Saúde da PNAD 2003 foi aplicado em 384.834 indivíduos, distribuídos em 133.255 domicílios de todo o País. Em 2008, compuseram a amostra 150.591 domicílios e 391.868 pessoas. Nas PNADs de 2003 e de 2008 foram adotados desenhos de amostra por conglomerados em três estágios.	Uso recente de serviço odontológico (consultas no último ano) aumentou ligeiramente de 2003 para 2008 e a proporção da população que nunca tinha consultado dentista diminuiu cerca de 30% no mesmo período. Dentre os que procuraram o serviço odontológico nas duas últimas semanas, cerca de um quinto o fez nos centros ou postos de saúde e 96,0% dos que procuraram conseguiram atendimento na primeira tentativa. Pouco mais de 15% dos entrevistados afirmou ter recebido atendimento odontológico por plano de saúde e o SUS foi responsável por cerca de 30,0% em ambos os anos.	Brasil
Peres et al. (2012)	Avaliar o acesso e a utilização de diversos tipos de serviços odontológicos por indivíduos com 18 anos ou mais nas capitais brasileiras.	Amostras probabilísticas da população adulta (≥ 18 anos) residente nas capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, em domicílios servidos por linha fixa de telefone. 54.367 entrevistas foram realizadas.	A utilização de serviços particulares foi preponderante, mais de 60% dos que realizaram consultas odontológicas. As mulheres, as pessoas de meia idade e os mais escolarizados foram os grupos que mais revelaram terem percebido necessidade de tratamento odontológico, enquanto a falta de acesso a serviços foi maior entre as mulheres, os pardos, os menos escolarizados e os mais jovens.	Brasil

Pinto et al. (2014)	Investigar os fatores relacionados ao uso de serviços odontológicos por adultos brasileiros.	Foram utilizados dados coletados junto a 13.356 adultos (35-44 anos), em um inquérito epidemiológico de saúde bucal, de abrangência nacional (Projeto SBBrasil 2003).	Prevalência do uso de serviço odontológico público foi maior entre as mulheres (53,3%) e menor na faixa etária de 40-44 anos (50,5%). Em relação à escolaridade, o uso de serviço público aumentou à medida que a escolaridade diminuía, sendo que os adultos sem escolaridade utilizaram aproximadamente duas vezes mais o serviço público do que aqueles com a escolaridade igual ou maior que 9 anos. O uso do serviço público foi mais frequente entre os adultos com autopercepção de necessidade de tratamento (53,6%), que avaliaram sua própria saúde como ruim/péssima (58,0%) e que se queixaram de dor de dentes e/ou gengiva (57,4%).	Brasil
Soares et al. (2015)	O objetivo deste estudo foi identificar fatores associados à utilização dos serviços odontológicos, públicos (básicos e especializados) e privados.	1290 participantes. Realizado através de inquérito populacional de base domiciliar em dois municípios da Bahia, Brasil.	38,76% usaram o serviço privado, 33,80% atenção básica e 17,29% atenção básica e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Um perfil de vulnerabilidade social foi associado ao uso do serviço público, quando comparado ao privado. Menor escolaridade e pior organização do serviço foram associados ao menor uso da rede de serviços atenção básica e CEO em comparação ao uso exclusivo da atenção básica.	Brasil
Sória et al. (2019)	Medir a falta de acesso e a utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas - RS - Brasil.	Estudo transversal de base populacional foi realizado no ano de 2014, na zona urbana do município, incluindo indivíduos com 60 anos e mais. Foram entrevistados 1.451 idosos.	Idosos que nunca consultaram somaram 3,1% e a utilização de serviços de saúde bucal no último ano registrou prevalência de 38,3%. As seguintes variáveis estiveram positivamente associadas ao uso no último ano: faixa etária mais jovem, ter companheiro, alta escolaridade, problema na boca ou nos dentes, necessidade de prótese dentária e ser edêntulo. A falta de acesso no último ano foi baixa. A utilização de serviços de saúde bucal foi mais alta do que a observada em outros estudos.	Brasil

Suominen et al. (2017)	Avaliar as mudanças e os determinantes do uso de serviços de saúde bucal antes da reforma das subvenções em 2000 e depois de reformas em 2011.	Os dados faziam parte dos inquéritos nacionais de saúde 2000 e 2011 de adultos com idade ≥ 30 anos. De 7964 adultos, 5806 (73%) participaram de pelo menos uma parte do estudo, 5043 (63%) foram entrevistados durante o exame de saúde, exame domiciliar de saúde ou por telefone, e 763 (10%) preencheram um questionário depois.	Não houve grandes alterações ou apenas um pequeno aumento no uso geral de serviços de saúde bucal entre os anos de estudo. Uma exceção foram aqueles pertencentes à faixa etária mais idosa que aumentaram o uso de serviços. Além disso, observou-se um aumento significativo na visita a um dentista do setor público, particularmente nas faixas etárias que passaram a ter direito a atendimento subsidiado em 2000. No setor privado, o uso de serviços diminuiu em grupos etários mais jovens. Ser um paciente regular foi o determinante mais significativo por ter visitado um dentista durante o ano anterior.	Finlândia
------------------------	--	--	---	-----------

APÊNDICE B. Questionário sobre Uso de Serviços Odontológicos no último ano

AGORA FALAREMOS SOBRE A SUA SAÚDE BUCAL	
ESTA SEÇÃO REFERE-SE A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	
<p>A139) O(a) Sr.(a) já consultou com o dentista alguma vez na vida? <i>Não ler as opções.</i> (1) Sim (0) Não-> <i>PULE PARA A QUESTÃO A145</i> (9) IGN</p> <p><i>Deve-se informar o mês correspondente ao período de recordação de um ano, por exemplo, se estivermos em fevereiro de 2020 diga “Desde fevereiro do ano passado...”. Se a resposta for SIM, segue-se para a próxima pergunta. Entretanto se a resposta for NÃO ou NUNCA pule para a questão A145. Caso o indivíduo não saiba a resposta, marque IGN (ignorado).</i></p>	<p>RBCONSVI __</p>
<p>A140) Desde <mês> do ano passado, o(a) Sr.(a) consultou com o dentista? <i>Não ler as opções.</i> (1) Sim (0) Não -> <i>PULE PARA A QUESTÃO A146</i> (8) NSA (9) IGN</p> <p><i>Não ler as opções. Deve-se informar o mês correspondente ao período de recordação de um ano, por exemplo, se estivermos em fevereiro de 2020 diga “Desde fevereiro do ano passado...”. Se a resposta for SIM, segue-se para a próxima pergunta. No entanto se a resposta for NÃO, deve-se pular para a pergunta A146 e colocar NSA (Não se aplica) nas perguntas de A141, A142, A143, A144 e A145. Se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).</i></p>	<p>RBCONSME __</p>
<p>A141) Qual foi o principal motivo da última consulta que o(a) Sr.(a) realizou? <i>Ler as opções.</i> (0) Fazer Revisão/checkup/rotina (1) Estava com dor (2) Resolver um problema nos dentes ou gengiva (3) Realizar algum procedimento estético (4) Outro, qual? _____ (8) NSA (9) IGN</p> <p><i>Caso o que ele(a) relatar não se enquadre em nenhuma alternativa, escreva o que for dito na linha correspondente a “OUTRO”. Será marcado NSA caso o entrevistado responda NÃO para questão 1 ou 2 e se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).</i></p>	<p>RBMOTIVO__</p> <p>RBLOCAL __</p>

A142) Em qual local que o(a) Sr.(a) consultou na última consulta? *Ler as opções.*

(1) Particular (2) Convênio (3) Sindicato (4) Posto de saúde (5) Faculdade de odontologia (6) Outro. Qual? _____ (8) NSA (9) IGN

Caso o que ele relatar não se enquadre em nenhuma alternativa, escreva o que for dito na linha correspondente a "OUTRO". Se a pessoa responder mais de um local (lugar) marque ou escreva o primeiro local. Será marcado NSA caso o entrevistado responda NÃO para questão 1 ou 2 e se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).

RBNECESS __

A143) Quando necessitou atendimento, o(a) Sr.(a) conseguiu consultar na primeira tentativa? *Não ler as opções*

(1) Sim (0) Não (8) NSA (9) IGN

Se a resposta for SIM ou NÃO, de qualquer forma deve-se seguir para a próxima questão. Será marcado NSA caso o entrevistado responda NÃO para questão 1 ou 2 e se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).

RBTRATAM__ __

A144) Qual o tratamento que o dentista fez na sua última consulta? *Ler as opções.*

(1) Não fez tratamento (2) Revisão ou limpeza (3) Tratamento de canal (4) Arrancou o dente (cirurgia) (5) Prevenção ou aplicação de flúor (6) Restauração ou obturação (7) Abriu o dente (8) Colocou curativo (9) Colocação ou revisão de dente falso ou dentadura (10) Colocação ou revisão de aparelho ortodôntico (11) Outro. Qual? _____ (88) NSA (99) IGN

Caso o que ele relatar não se enquadre em nenhuma alternativa, escreva o que for dito na linha correspondente a "OUTRO". Será marcado NSA caso o entrevistado responda NÃO para questão 1 ou 2 e se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).

RBNUNCA

— —

PULE PARA A QUESTÃO A147

A145) Por que o(a) Sr.(a) nunca foi ao dentista? *Ler as opções.*

(01) Achei que não precisava (02) Nunca senti dor (03) Tenho medo (04) É difícil conseguir senha (05) Frequentemente falta

A148) Como o(a) Sr.(a) considera a situação da sua boca ou dos seus dentes? *Ler as opções.*

(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) IGN

Marcar a resposta correspondente e se o indivíduo não souber, marque IGN (ignorado).

2. Relatório do Trabalho de Campo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

CONSÓRCIO 2019-2020

Pelotas
2020

SUMÁRIO

1.Introdução	64
2.Comissões do trabalho de campo	68
2.1Elaboração do projeto de pesquisa	68
2.2Elaboração do questionário e manual de instruções	69
2.3Gestão do banco de dados	69
2.4Comunicação e divulgação	70
2.5Seleção e treinamento de pessoal.....	70
2.6Logística	71
2.7Financeiro.....	72
2.8Elaboração de Relatórios	72
3.Instrumento de pesquisa	73
4.Manual de instruções	74
5.Amostra e processo de amostragem	74
6.Estudo pré-piloto e piloto	75
7.Trabalho de campo	76
8.Controle de qualidade	79
9.Checagem de inconsistências	80
10.Resultados gerais	81
11.Orçamento	83
12.Alterações no subestudo sobre a técnica de uso de inaladores dosimetrados	84
13.Cronograma	85
14.Fotografias e imagens do estudo Saúde em Casa	86
15.Referências	87
16.Anexos	88
Anexo I.Aprovação do estudo no CEP	88
Anexo II.Aprovação da carta de emenda anexada ao estudo	89
17.Apêndices	93
Apêndice A. Número de entrevistas e recusas por setores e por subdistritos	93

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGEpi) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado no ano de 1991, a partir de um trabalho em conjunto de docentes do Departamento de Medicina Social (DMS). Desde 1999, o PPGEpi (Programa de Pós-graduação em Epidemiologia) realiza, bianualmente, uma estratégia pioneira chamada de “Consórcio de Pesquisa”, no qual um estudo transversal de base populacional é realizado na zona urbana de Pelotas, no sul do Rio Grande do Sul (BARROS *et al.*, 2008).

A utilização da metodologia de consórcio de pesquisa apresenta vantagens. Entre elas, possibilitar que projetos sobre distintas temáticas possam estar interligados, ampliar o tamanho amostral – dando origem a estudo de base populacional; menor tempo e gasto financeiro individual na execução do trabalho de campo; oportunizar desenvolvimento de um ambiente de criação e reflexão coletiva entre os mestrandos, com trocas de experiências e conhecimentos, dado que os mestrandos, geralmente, provêm de áreas diferentes de conhecimento.

As turmas de mestrado que passaram a pesquisar no formato de consórcio de pesquisa estudaram diversos temas em diferentes faixas etárias. A população-alvo dos consórcios de pesquisa realizados em sua gênese era composta por residentes na zona urbana do município de Pelotas, mas desde 2013, as turmas de mestrado vêm diferindo em relação a este padrão e estudando outras populações, como moradores da zona rural, idosos e estudantes universitários.

A turma de mestrandos, que ingressou em março de 2019, retornou a realizar o inquérito na zona urbana do município, visando possibilitar comparações com os achados de estudos anteriores com essa população e, também, a realização de novas avaliações de temáticas na área da saúde.

A edição 2019-2020 do consórcio na zona urbana do município de Pelotas, RS, realizado por dez mestrandos da referida turma do PPGEpi, com participação e orientação do corpo docente do programa, teve como população-alvo os indivíduos residentes na zona urbana deste município, com 18 anos ou mais de idade.

Ao longo dos quatro primeiros bimestres do curso, nas disciplinas de Prática de Pesquisa I a IV, ocorreu o planejamento de todo o trabalho de campo do estudo populacional pelos mestrandos e docentes, desde a escolha dos temas até o planejamento logístico da coleta de dados. Foram investigados temas específicos de cada mestrando, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Mestrandos, orientadores e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGEpi, Pelotas 2019/2020.

Mestrando (a)	Orientador (a)	Tema
Anna Muller Pereira	Mariângela Freitas da Silveira	Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados na população adulta da zona urbana da cidade de Pelotas/RS
Barbara Berrutti	Luciana Tovo Rodrigues	Prevalência de insônia e fatores associados em adultos da zona urbana da cidade de Pelotas, RS
Bruna Venturin	Luiz Augusto Facchini	Percepção de apoio social em adultos residentes na zona urbana de Pelotas, RS
Eloisa Porciúncula da Silva	Denise Petrucci Gigante	Reavaliação da insegurança alimentar nos domicílios de Pelotas-RS em intervalo de 13 anos

Eveline Bordignon	Joseph Murray	Vitimização por violência urbana entre adultos: tendências temporais e fatores associados
Gabriela Ávila Marques	Fernando César Wehrmeister	Uso de inaladores dosimetrados em adultos com doença respiratória crônica: evolução temporal em residentes da zona urbana de Pelotas 2012 a 2020
Lucas Gonçalves de Oliveira	Helen Gonçalves	Crença em um mundo justo e fatores associados em adultos de uma cidade de médio porte ao sul do Brasil
Marina de Borba Oliveira	Ana Maria Baptista Menezes	Prevalência e utilização de benzodiazepínicos em adultos da zona urbana de Pelotas, RS
Paulo Victor Cesar de Albuquerque	Elaine Tomasi	Autopercepção de discriminação em serviços de saúde entre adultos da zona urbana de Pelotas, RS
Rafaela do Carmo Borges	Flávio Fernando Demarco	Utilização de serviços odontológicos no último ano na área urbana de Pelotas

Após a redação e aprovação dos projetos individuais de cada mestrando foi elaborado um projeto geral intitulado “Avaliação da saúde de adultos residentes na zona urbana do município de Pelotas, RS”. Esse projeto mais amplo contemplou o delineamento do estudo, os objetivos e as justificativas de todos os temas de pesquisa dos mestrandos, além da metodologia, processo de amostragem e outras características de sua execução e foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFPel. Em novembro de 2019, recebeu a aprovação com o número de protocolo 3.676.549. O parecer do CEP, contendo a aprovação para o estudo, encontra-se no Anexo I.

O presente relatório descreve o processo de execução desse estudo, iniciado em quatro de novembro de 2019 e finalizado, devido à pandemia de Covid-19, em 18 de março de 2020. Todos os mestrandos participaram do processo de pesquisa dividindo-se, para assumirem responsabilidades por tarefas específicas, em comissões importantes para a condução qualificada da logística do trabalho de campo.

2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO

Um dos objetivos do Consórcio de Pesquisa é capacitar os mestrandos para o trabalho em equipe. Para que isso fosse possível, foram estabelecidas comissões a fim de garantir agilidade, melhor distribuição de tarefas e bom andamento do trabalho de campo.

Todos os mestrandos participaram de comissões, podendo um mesmo aluno atuar em mais de uma comissão. Ainda, este consórcio contou com a colaboração de alunos vinculados ao Centro de Equidade do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (Daniel Leventhal e Thiago Melo), cujos projetos de dissertação não utilizavam dados coletados pelo consórcio. No entanto, para que pudessem adquirir maior conhecimento da prática de trabalho de campo, ambos participaram das comissões e do planejamento e coleta de dados durante os quatro primeiros meses.

As atividades relacionadas a cada comissão e seus responsáveis estão descritas a seguir.

2.1 Elaboração do projeto de pesquisa

Os responsáveis pela elaboração do projeto geral foram as mestrandas Bruna Venturin, Eloisa Porciúncula e Marina de Borba Oliveira. A equipe trabalhou na elaboração do documento único sobre o estudo, denominado de "projeto".

O "projeto", além das justificativas, hipóteses, objetivos e referências individuais dos mestrandos, também contemplou aspectos comuns a todos os mestrandos, como: descrição do PPGEpi e da forma de pesquisa adotada pelo programa, delineamento do estudo, população-alvo, amostra e processo de amostragem, instrumentos utilizados, logística, estudo pré-piloto e piloto, processamento e análise de dados, aspectos éticos, orçamento, cronograma e referências bibliográficas.

2.2 Elaboração do questionário e manual de instruções

Os responsáveis por esta comissão foram os mestrandos Gabriela Marques, Lucas Oliveira e Thiago Melo. A equipe elaborou um instrumento único contendo as perguntas de cada mestrando de maneira padronizada e um manual de instruções com todas as informações sobre o instrumento geral, bem como procedimentos a serem tomados em cada pergunta.

2.3 Gestão do banco de dados

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Thiago Melo e Lucas Oliveira. A comissão foi responsável pelo desenvolvimento da versão eletrônica do questionário, pela sua inserção na plataforma *RedCap*, pela instalação do aplicativo em todos os equipamentos e pela atualização de todos os *tablets*.

Essa comissão ficou encarregada ainda de todos os processos da gestão do banco de dados, incluindo a transferência semanal dos questionários já preenchidos, o reparo de possíveis erros técnicos ao longo do trabalho de campo, a limpeza do banco e correções que, porventura, fossem necessárias após a realização de checagem de inconsistências, além de envio periódico a todos os demais mestrandos do banco de dados atualizado.

2.3.1 Checagem das Inconsistências e Controle de Qualidade

Essa subcomissão foi criada após as demais comissões devido à necessidade observada com o início do trabalho de campo. Teve como responsáveis os mestrandos Marina de Borba Oliveira e Lucas Oliveira. A comissão ficou encarregada da realização da checagem semanal das inconsistências do bloco geral, assim como de reunir as modificações necessárias nos blocos individuais dos mestrandos e professores, repassando as alterações a serem realizadas para a comissão do banco de dados através de planilha compartilhada do *Google Sheets* (folha de cálculo compartilhada do Google).

Para isso a comissão contou com o apoio do mestrando Thiago Melo, que criou um aplicativo na plataforma *shinyapps* – ferramenta utilizada para desenvolvimento de aplicativos interativos – por meio da linguagem de programação R versão 3.6.2.

A comissão ficou ainda responsável pelo sorteio aleatório de 10% da amostra em que o questionário de controle de qualidade era aplicado, realizado através do mesmo aplicativo na plataforma *shinyapps*, e posterior contato telefônico para aplicação de questionário reduzido para os indivíduos sorteados. O processo do controle de qualidade será discutido em maiores detalhes no item oito do presente relatório.

2.4 Comunicação e divulgação

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Rafaela Borges e Lucas Oliveira. A comissão ficou a cargo da divulgação do estudo antes, durante e depois do trabalho de campo. Ferramentas como o *site* do programa, rádios, jornais, *facebook* e *instagram* foram utilizadas para divulgação da pesquisa. Auxiliaram essa comissão os mestrandos Daniel Leventhal e Eveline Bordignon.

Antes e durante o trabalho de campo a equipe também ficou responsável por ligações telefônicas e envio de *e-mails* aos meios de comunicação para ampliar a divulgação entre os residentes da cidade.

2.5 Seleção e treinamento de pessoal

Esta comissão esteve sob responsabilidade dos mestrandos Daniel Leventhal, Gabriela Marques e Rafaela Borges, os quais foram encarregados da realização de entrevistas com as auxiliares de pesquisa inscritas para seleção, planejamento da logística do seu treinamento, envolvendo a elaboração dos cronogramas e materiais utilizados no decorrer da semana de treinamentos e execução e correção da prova teórica – essa última como parte da nota da seleção das auxiliares de pesquisa. A nota final foi composta pela média da prova teórica com uma atividade prática – realizada durante o estudo piloto, a qual foi acompanhada pelos mestrandos.

Os pré-requisitos para a inscrição eram: ser mulher, com no mínimo 18 anos de idade, ter ensino médio completo, e disponibilidade de, no mínimo, quatro turnos semanais para o trabalho, incluindo um turno aos sábados ou domingos. Houve mais de 100 (cem) inscritas e 34 (trinta e quatro) foram pré-selecionadas para participar do treinamento, baseado no currículo e entrevista presencial. Dessas, 16 participaram do treinamento e 13 foram a trabalho de campo. A cada entrevista completa a auxiliar recebia R\$ 20,00 (vinte reais).

2.6 Logística

As responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Eloisa Porciúncula e Gabriela Marques. A equipe respondeu pela gestão do trabalho de campo propriamente dito. A comissão organizou os setores censitários sorteados para participar do estudo, os distribuiu entre todos os mestrandos, de modo que fosse de responsabilidade de cada mestrando o processo de reversão de recusas, bem como o contato com os domicílios nos quais as auxiliares de pesquisa não obtiveram êxito em suas tentativas de entrevistas. Além disso, a comissão foi responsável por elaborar escalas, de modo que os alunos envolvidos cooperassem de maneira semelhante em todas as funções: listagem e reconhecimento de domicílios e supervisão do trabalho de campo. Tal comissão também, semanalmente, elaborou planilhas para registro interno e apresentação de resultados do andamento da pesquisa utilizando, como ferramenta principal, a plataforma *Monday* – ferramenta que permite a organização de informações e fluxo de trabalho para executar projetos, processos e trabalho diário.

Na plataforma *Monday* era possível organizar e acompanhar a evolução do trabalho de campo. Nela eram armazenadas diariamente as informações de cada domicílio (endereço, número de moradores e *status* das entrevistas), conforme pode ser observado na imagem abaixo (Imagem I).

Imagem I. Plataforma Monday utilizada no estudo Saúde EM CASA.

Group Title	NP	ENDEREÇO	NOME	TELEFONE	OBSERVAÇÕES	AUXILIAR	ADULTOS	Status	Adultos Entrevistado	Recusa Reversa
50010.01	283						2	Finalizado	2	
50010.03	81						1	Finalizado	1	
50010.02	581						2	Finalizado	2	
50010.04	251-g				Pela manhã, é poss...		3	Finalizado	2	
50010.05					Casa sem numeraç...		4			
50010.06	311 (A)						2	Waiting on s...		
50010.07	419				casa de esquina		2			
50010.08	337						2	Recusa reversa!		2
50010.09	292 E				Entrar no beco: Cas...	Ana Paula	3	Waiting on s...	2	
50010.10	912						1	Recusa reversa!		1
50010.11	83						5	Recusa reversa!		5
50010.12	292 A				cabeleireira unisex...		1	BANCO		
50010.13	54						1	Finalizado	1	
50010.14	399						3	Finalizado	3	
50010.15	158						2	Recusa reversa!		1
50010.16	56				não atendeu		1	Finalizado	1	
50010.17	136						1	Finalizado	1	
							36 sum		15 sum	9 sum

2.7 Financeiro

As responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Anna Müller e Rafaela Borges. A comissão ficou encarregada de todas as questões relacionadas ao controle financeiro, orçamento e previsão de compras durante o Consórcio de Pesquisa. Também ficaram responsáveis pelo controle de pagamento dos auxiliares de pesquisa e do caixa feito pela turma para possíveis gastos não incluídos no financiamento pela CAPES.

Para a impressão de materiais (questionários, manuais de instruções e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido), foi necessário orçamento em ao menos duas empresas diferentes. Tais orçamentos foram levados ao setor financeiro do PPGEpi para a autorização de compra na empresa com melhor custo-benefício, financiado pela CAPES. Os principais gastos iniciais envolveram material de campo, camisetas, crachás e bonés, cujos valores estão descritos na seção “Orçamento”.

2.8 Elaboração de relatórios

Esta comissão foi formada pelas mestrandas Bruna Venturin, Eloisa Porciúncula e Marina de Borba Oliveira. A equipe foi responsável pela redação do presente documento, contando com a colaboração dos integrantes das demais comissões que compuseram este consórcio.

3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de pesquisa do presente estudo contempla duas abordagens distintas:

- Bloco A, aplicado a todos os indivíduos que participaram do estudo, onde abordaram-se questões individuais relacionadas à saúde;

- Bloco B, aplicado apenas ao chefe da família, onde abordaram-se questões sobre bens, renda e insegurança alimentar. Considerou-se chefe da família a pessoa identificada como tal, por si ou pelos demais moradores da casa; ou a pessoa com maior contribuição financeira à renda da família; ou a pessoa mais apta a responder questões sobre a casa e os demais moradores, nesta ordem de critérios.

Nos Quadros 2 e 3 especificam-se os temas abordados no questionário principal e no subestudo sobre inaladores dosimetrados, respectivamente.

Quadro 2. Bloco das questões, número de perguntas no questionário do consórcio de pesquisa 2019/2020.

Bloco	Nº de Questões	Assuntos
A (Individual)	222	Gerais: idade, escolaridade, trabalho, tabagismo e consumo de álcool Alimentação Atividades Físicas Sono Consumo de Medicamentos (benzodiazepínicos e inaladores dosimetrados) Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Doenças Autorreferidas Serviços de Saúde (utilização e discriminação) Saúde Bucal Percepções (apoio social e justiça) Violência Urbana

B (Familiar)	38	Renda familiar Bens familiares Insegurança alimentar
-----------------	----	--

Quadro 3. Bloco das questões e número de perguntas do questionário do subestudo referente à técnica de uso de inaladores dosimetrados (bombinhas) por indivíduos com Doença Respiratória Crônica.

Bloco	Questões	Assuntos
1	8	Medicamentos utilizados - inaladores dosimetrados Características de obtenção Formas de utilização
<i>Checklist</i>	8 - 11	Observação da Técnica

4 MANUAL DE INSTRUÇÕES

O manual de instruções auxiliou os mestrandos e facilitou o fluxo de treinamento das auxiliares de pesquisa e do trabalho de campo. A versão impressa do manual de instruções fez parte do material disponibilizado para as auxiliares.

O documento possuía informações necessárias para a compreensão do questionário, com orientações sobre os dados a serem coletados, explicações sobre cada pergunta, opções de respostas e instruções para perguntas em que as opções deveriam ou não ser lidas. Também possuía as definições de termos utilizados no instrumento e o telefone de todos os mestrandos supervisores. Cada mestrando foi responsável pela elaboração do manual do seu bloco de questões.

5 AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM

Para definição da amostra final, cada mestrando calculou o tamanho de amostra necessário para seu tema de interesse. Considerou-se acréscimo de 10% para perdas e recusas, 15% para controle de fatores de confusão e possível efeito do delineamento.

Durante a oficina de amostragem, coordenada pelos professores Aluísio

Barros e Fernando Hartwig, foi definido o maior tamanho de amostra necessário para contemplar os temas de interesse, levando em consideração questões logísticas e financeiras. A amostra mínima necessária foi de 3.400 indivíduos, residentes em 1.700 domicílios da cidade, considerando-se uma média de dois adultos por domicílio. Para alcançar a amostra desejada, definiu-se que seriam sorteados 100 setores censitários e visitados, em média, 17 residências em cada setor. Após o rastreamento do setor (durante a listagem de domicílios realizada pelos mestrandos em 2019/20), o número de residências a serem visitadas por setor deveria ser corrigida proporcionalmente à expansão ou redução do tamanho de cada setor censitário entre os anos de 2010 e 2019/2020.

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram listados todos os 488 setores censitários do município de Pelotas, ordenados pela informação de renda média do domicílio.

O número total de domicílios da zona urbana de Pelotas (107.152) foi dividido por 100 (número de setores a serem visitados), para obter-se o pulo sistemático (1072), respeitando-se a probabilidade proporcional ao número de domicílios por setor. Em seguida, sorteou-se de modo aleatório o número 955 (entre 1 e 1.072) por meio do programa *Microsoft Excel*, correspondendo a um domicílio pertencente ao primeiro setor definido. A seleção dos demais setores ocorreu por meio da soma do pulo sistemático ao número do domicílio do setor inicial (955) e, assim, sucessivamente até o término da listagem.

6 ESTUDO PRÉ-PILOTO E PILOTO

Essa etapa do estudo teve a colaboração dos mestrandos Bárbara Berruti, Daniel Leventhal e Eveline Bordignon para sua organização. Com o objetivo de detectar possíveis falhas de compreensão das questões ou do modo de preenchimento, tanto por parte das entrevistadoras quanto de entrevistados(as), do dia 04 ao dia 15 de novembro de 2019, foi realizado o estudo pré-piloto, em que cada mestrando ficou responsável pela aplicação de no mínimo dez questionários. No total foram aplicados aproximadamente 140 questionários e discutidas as principais dúvidas surgidas durante a aplicação.

Em seguida, os mestrandos se reuniram e avaliaram todas as dúvidas, inconsistências e dificuldades encontradas, organizando uma nova versão do

questionário para aplicação no estudo piloto, sendo uma parte do processo de seleção e treinamento das auxiliares em pesquisa.

O estudo piloto foi realizado durante a seleção e o treinamento, sendo parte avaliativa do processo. Foi realizado nos dias 21 e 22 de novembro de 2019. No total, foram aplicados 36 questionários em um setor censitário não sorteado para participar da pesquisa. Após, os mestrandos avaliaram e corrigiram os questionários e as incompatibilidades encontradas naquele momento, redigindo uma versão mais clara do questionário para os entrevistados e auxiliares de pesquisa.

7 TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo do presente estudo consistiu em três etapas principais: listagem de domicílios, reconhecimento de domicílios sorteados e entrevistas. Tais etapas ocorreram entre quatro de novembro de 2019 e 18 de março de 2020. O processo teve início no subdistrito Fragata, passando por Três Vendas, Areal, Laranjal, Barragem, São Gonçalo e sendo interrompido quando no subdistrito Centro.

Cabe ressaltar que, em todas as fases, tanto os mestrandos quanto as auxiliares de pesquisa apresentavam-se com adequada identificação do estudo para comprovar o propósito e a idoneidade da pesquisa (camiseta, crachá e documentos afins).

Na primeira etapa – listagem de domicílios – os alunos, geralmente em duplas, faziam a visita inicial ao setor censitário, no qual se coletava o número de todas as residências pertencentes ao setor em questão; quando não havia numeração no domicílio, coletava-se o máximo possível de informações para possível identificação posterior do mesmo, caso fosse sorteado para entrevista. A listagem dos domicílios ocorria de forma sistemática, prezando-se pela representatividade dos sorteados em relação às características gerais do setor como um todo. Desta forma, primeiramente eram listadas as casas pertencentes ao perímetro do setor, iniciando-se pelo ponto mais ao Norte do setor e percorrendo-o em sentido horário, até o ponto inicial. Em seguida, eram listadas as residências contidas nas ruas internas do setor, também partindo do ponto mais ao Norte em direção ao Sul e obedecendo simultaneamente à orientação de Oeste para Leste do mapa do setor. Eram, na ocasião, registrados os nomes

das ruas e numerados os segmentos a que cada uma das ruas pertencia, de acordo com a orientação geográfica de Norte para Sul, em sentido-horário, e de Oeste para Leste, com base nos mapas de cada setor. Os mapas foram organizados pelas mestrandas Bruna Venturin, Bárbara Berrutti, Eveline Bordignon e Paulo Victor de Albuquerque, todos obtidos previamente à visita ao setor, impresso das imagens do *Google Earth*. Nesse processo, diferentemente da metodologia de “bateção” empregada nos consórcios da zona urbana anteriores, não foi realizada a identificação dos moradores de cada domicílio. A sua identificação era realizada apenas nos casos em que o domicílio era sorteado.

Essa listagem sistematizada, com o número dos domicílios, de cada setor censitário, era digitada em planilhas da *Microsoft Excel*. As planilhas continham informações descritivas dos domicílios, como o número do segmento, o nome da rua, o número da casa, nome do edifício, sua cor, entre outros, que fossem relevantes para a futura identificação e localização dos mesmos pelas auxiliares de pesquisa. Em posse dessa planilha, os mestrandos Thiago Melo, Eloísa Porciúncula e Marina de Borba Oliveira eram os responsáveis pelo sorteio dos domicílios onde seriam realizadas as entrevistas.

Utilizando a lista de domicílios válidos por setor, o sorteio dos domicílios a serem entrevistados foi realizado em plataforma *shinyapps*, desenvolvida para automatizar o processo de amostragem, de acordo com a seguinte sequência:

- Uma correção do número n de domicílios a serem sorteados por setor foi realizada de modo a considerar a expansão ou redução no número de domicílios em cada setor encontrados na etapa da listagem dos domicílios em relação ao valor fornecido pelo Censo Demográfico de 2010, da forma:
 - Calculava-se: $n = 17 \times (\text{n}^\circ \text{ de domicílios no setor encontrados na listagem dos domicílios}) / (\text{n}^\circ \text{ de domicílios no setor de acordo com o Censo})$;
 - n era arredondado para o valor inteiro imediatamente superior a n ;
 - Se n era maior do que 25, n era considerado igual a 25, de modo a estabelecer um limite superior para a expansão;
 - Se n era menor do que 10, n era considerado igual a 10, de modo

a estabelecer um limite inferior para a redução;

- De posse de n , o pulo sistemático era determinado como sendo o quociente da divisão do número de domicílios em cada setor encontrados na etapa da listagem dos domicílios por n ;
- Um domicílio era sorteado aleatoriamente dentre a lista ordenada geograficamente dos domicílios do setor e o pulo era aplicado sistematicamente até o final da lista, retornando então para o início da lista até que n domicílios tivessem sido sorteados;
- O modelo de sorteio sistemático foi realizado de modo a garantir uma distribuição homogênea de domicílios ao longo do setor sendo sorteado.

Na etapa seguinte – reconhecimento de domicílios sorteados – preferencialmente, os mesmos mestrandos que fizeram a listagem de domicílios do setor censitário em questão, procediam à primeira visita às residências, com o intuito de apresentar e explicar a pesquisa a algum morador e coletar o máximo possível de informações (nomes e número de adultos residentes; telefones para contato; melhores dias e/ou horários para realização de entrevistas). Quando nenhum morador se fazia presente na residência durante essa fase da pesquisa, tentava-se conseguir alguma dessas informações com vizinhos, além de entrega de correspondência contendo: carta de apresentação e cópia de matéria de jornal local impresso sobre o estudo.

Para a realização da etapa final de campo – as entrevistas – as auxiliares de pesquisa recebiam uma escala com as informações das residências nas quais havia possibilidade de entrevistas no turno em questão (manhã ou tarde), bem como o mapa do setor censitário onde as entrevistas daquele turno seriam realizadas. De posse do material completo (mochila com *tablet*, manual de instruções, questionário impresso, cartões necessários para a aplicação de determinados conteúdos dos questionários, bloco para anotações, estojo contendo canetas, lápis e borracha, termos de consentimentos livres e esclarecidos) e corretamente identificadas como colaboradoras do estudo, as auxiliares de pesquisas saíam do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE) em horário previamente combinado (considerando um limite de 10 minutos de tolerância) e eram levadas ao ponto de encontro, definido pelos mestrandos como seguro e adequado, dentro do setor onde as entrevistas do turno seriam

realizadas. Salieta-se que o transporte foi disponibilizado pelo consórcio de mestrado, o qual recebeu apoio da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para os setores de três subdistritos mais afastadas em relação ao CPE (Laranjal, Barragem e São Gonçalo). Após a chegada ao setor, com o auxílio do mapa e da escala, as auxiliares de pesquisa se dirigiam aos domicílios, sempre com supervisão de algum dos mestrandos (presencial no setor ou via remota, a partir da sala 332 do CPE, destinada ao consórcio de pesquisa durante sua realização), convidavam os moradores a participarem do estudo e realizavam as entrevistas. Após o término do turno, as auxiliares repassavam a situação das entrevistas (realizada, não finalizada, recusa, inelegível e agendamento) para o mestrando responsável pelo turno de coleta de dados e o mesmo atualizava os dados coletados na plataforma *Monday* diariamente com o *status* das entrevista e possíveis observações, como o melhor dia/turno para a entrevista, entre outras.

As etapas acima citadas foram realizadas até o dia 18 de março de 2020, quando a pandemia de Covid-19 levou a Universidade Federal de Pelotas a cancelar as atividades acadêmicas presenciais da graduação e pós-graduação. Seguindo determinação do colegiado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, definiu-se o cancelamento deste consórcio, em face da impossibilidade de finalização da pesquisa após a normalização das atividades, considerando que esta data era desconhecida e que haveria discrepância de cenário social, econômico e de saúde antes e depois da pandemia.

8 CONTROLE DE QUALIDADE

A qualidade dos dados coletados foi avaliada através da replicação de um questionário reduzido para 10% dos entrevistados, mediante contato telefônico. As ligações foram realizadas pela Comissão de Checagem das Inconsistências e Controle de Qualidade, compostas pelos mestrandos Marina de Borba Oliveira e Lucas Oliveira. O sorteio era realizado semanalmente através de aplicativo na plataforma *shinyapps*. Caso não se obtivesse contato com o entrevistado após três tentativas em horários diferentes, novo sorteio era realizado, até atingir os 10% previstos das entrevistas realizadas no período. As entrevistas que apresentassem possível inconsistência (conforme discutido no item 2.3.1 do

presente relatório) foram excluídas do controle de qualidade. Os dados foram inseridos em formulário específico na plataforma *RedCap*.

Para avaliar a concordância entre as questões utilizou-se o coeficiente de Kappa. O coeficiente de Kappa variou entre 0,78 (questão sobre consumo de bebidas alcoólicas) e 1,0 (questão sobre o entrevistado saber ler/escrever), indicando que a concordância entre o questionário reduzido, para o controle de qualidade, e o questionário utilizado na pesquisa foi entre concordância substantiva e quase perfeita (LANDIS; KOCH, 1977). Os valores do coeficiente de Kappa podem ser conferidos na Tabela 1.

Tabela 1. Estatística Kappa realizada entre questionário de pesquisa e questionário reduzido do controle de qualidade.

Questões	Kappa	p-valor
O(a) Sr.(a) sabe ler ou escrever?	1,00	<0,001
O(a) Sr.(a) tem filhos?	1,00	<0,001
O(a) Sr.(a) consome alguma bebida de álcool?	0,78	<0,001
Algum médico ou profissional de saúde disse que o(a) Sr.(a) tem asma?	0,88	<0,001
Alguma vez na vida, o(a) Sr.(a) já consultou com o dentista?	1,00	<0,001
Algum médico ou profissional de saúde disse que o(a) Sr.(a) tem problema de coração atual ou antigo?	0,80	<0,001

9 CHECAGEM DE INCONSISTÊNCIAS

A checagem das inconsistências foi realizada de maneira automatizada através da utilização de um aplicativo desenvolvido por Thiago Melo. A checagem através do aplicativo tinha com princípio uma série de regras lógicas que os dados coletados deveriam seguir e, que, caso as regras não fossem respeitadas, era indicado possíveis correções necessárias. A checagem das inconsistências ocorria semanalmente. Em um primeiro momento inseria-se o banco de dados em formato *.xls* no aplicativo, o que gerava uma segunda planilha com dados das entrevistas cujas variáveis apresentavam possíveis

erros indicados pelo aplicativo. A partir desta segunda planilha, avaliava-se a necessidade de modificação das variáveis em questão através da interpretação do banco de dados, discussão com as entrevistadoras e, se necessário, novo contato telefônico com o entrevistado.

10 RESULTADOS GERAIS

A coleta de dados foi interrompida no dia 18 de março de 2020, devido ao contexto atual da epidemia do novo coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), seguindo as recomendações de distanciamento social da Organização Mundial de Saúde e da Universidade Federal de Pelotas. A comissão de organização trabalhou nas semanas posteriores fazendo a contagem de TCLEs e conferência das planilhas de trabalho armazenadas na plataforma *Monday*, anteriormente mencionada. A comissão de gestão e conferência do banco de dados detectou e corrigiu as inconsistências.

A Tabela 2 descreve o número absoluto e relativo de entrevistas realizadas por subdistrito, bem como para recusas. Salienta-se que não há descrição de perdas, pois o estudo foi interrompido antes que as tentativas de contato fossem finalizadas. No apêndice A pode-se encontrar a versão completa desta tabela, contendo as informações de entrevistas e recusas para cada setor censitário.

Tabela 2. Número de entrevistas e recusas por subdistrito do Consórcio de Pesquisa 2019/2020 (n=827). Pelotas, RS.

Subdistrito	Número de entrevistas	%	Recusas	%
Areal	103	12,45	14	4,6
Barragem	42	5,08	0	0
Centro	7	0,85	0	0
Fragata	226	27,33	33	6,6
Laranjal	105	12,70	4	1,6
São Gonçalo	34	4,11	3	2,4
Três Vendas	310	37,48	31	3,9
Total	827	100	85	4,0

No total foram realizadas 827 entrevistas em 523 domicílios, as quais estão descritas na Tabela 3.

A maioria dos participantes do estudo eram do sexo feminino (66,5 %), de

cor da pele autodeclarada branca (74,9 %) e pertencentes ao nível socioeconômico C (55,4 %, compreendendo as classificações C1 e C2), segundo a classificação da ABEP. Em relação às demais variáveis, as categorias mais frequentes foram idade superior a 60 anos (38,9 %), ser casado(a) (41,8 %) e ter ensino fundamental incompleto (42,1 %).

Tabela 3. Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa. (n=827)

Variáveis	N	%
Sexo (n=827)		
Masculino	277	33,5
Feminino	550	66,5
Idade (n=827)		
18-28	137	16,6
29-39	103	12,5
40-49	112	13,5
50-59	153	18,5
60 ou mais	322	38,9
Cor da pele/etnia (n=821)		
Branca	615	74,9
Preta	103	12,6
Parda	94	11,5
Amarela	4	0,5
Indígena	5	0,6
Estado civil (n=827)		
Solteiro (a)	294	35,6
Casado (a)	346	41,8
Separado (a) ou divorciado (a)	71	8,6
Viúvo (a)	116	14,0
Escolaridade (n=822)		
Analfabeto(a)	54	6,5
Fundamental incompleto	346	42,1
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	141	17,2
Ensino médio completo ou superior incompleto	194	23,6
Ensino superior completo ou pós-graduação incompleta	64	7,8
Pós-graduação completa	23	2,8
Nível Socioeconômico - ABEP (n=650)		
A	25	3,9
B1	42	6,5
B2	125	19,2
C1	179	27,5
C2	181	27,9

11 ORÇAMENTO

O consórcio de pesquisa Saúde Em Casa foi financiado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES/PROEX), pela turma de mestrados 2019/2020, pelo projeto do professor Joseph Murray e, ainda, pelo colegiado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

Dos R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), disponibilizado pela CAPES/PROEX, foram gastos R\$ 15.400,00 (quinze mil e quatrocentos reais) com pagamento de entrevistas, R\$ 3.627,50 (três mil seiscentos e vinte e sete reais e cinquenta centavos) com pagamento de transporte e R\$ 4.171,00 (quatro mil cento e setenta e um reais) com impressões de material de campo, totalizando, portanto, R\$ 23.198,50 (vinte e três mil cento e noventa e oito reais e cinquenta centavos) gastos. Com o cancelamento do trabalho de campo, foram pagas 20.855 impressões (R\$ 4.171,00) e usadas apenas 4.121 (R\$ 824,20), ficando, as demais, a serem retiradas na papelaria, em outro momento. Assim, do montante inicial reservado para o estudo, não foram gastos R\$ 66.801,50 (sessenta e seis mil oitocentos e um reais e cinquenta centavos).

A turma de mestrado 2019/2020 colaborou com R\$ 11.930,20 (onze mil novecentos e trinta reais e vinte centavos). Deste valor, foram gastos R\$ 4.403,30 (quatro mil quatrocentos e três reais e trinta centavos) com crachás, camisetas, bonés, seguros de vida, software *Monday* e material de campo.

O professor Joseph Murray disponibilizou R\$ 6.000,00 (seis mil reais), destinados ao pagamento dos auxiliares de pesquisa no período de 21 de fevereiro à 20 de março. Deste valor, foram utilizados R\$ 1.878,60 (um mil oitocentos e setenta e oito reais e sessenta centavos).

Por fim, o colegiado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia disponibilizou R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) que seriam acrescidos ao orçamento, caso necessário. Este valor não foi utilizado. Ainda, o PPGEpi disponibilizou espaço físico e linha telefônica para o andamento do trabalho.

Desse modo, dos R\$ 112.930,20 (cento e doze mil novecentos e trinta reais e vinte centavos) disponíveis para o trabalho de campo, foram utilizados R\$ 29.480,40 (vinte e nove mil quatrocentos e oitenta reais e quarenta centavos).

Os gastos totais estão detalhados no Quadro 4.

Quadro 4. Gastos Totais do Consórcio de Pesquisa Saúde Em Casa - 2019/2020

Item	Quantidade	Custo Total (R\$)
Crachás	28	R\$ 8,00
Camisetas	56	R\$1.176,00
Cópias/Impressões	20.855	R\$ 4.171,00
Entrevistas	827	R\$ 16.549,00
Transporte	-	R\$ 4.366,10
Seguros de vida	25	R\$ 656,25
Material de campo	-	R\$ 1.890,05
Software Monday	-	R\$ 664,00
Total		R\$ 29.480,40

12 ALTERAÇÕES NO SUBESTUDO SOBRE A TÉCNICA DE USO DE INALADORES DOSIMETRADOS

Seguindo as recomendações sanitárias de isolamento social e em conformidade com a suspensão das atividades acadêmicas da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), devido à pandemia da Covid-19, o estudo Saúde EM CASA foi cancelado. No entanto, o subestudo sobre a avaliação da técnica de uso de inaladores dosimetrados pôde continuar com as coletas via vídeo chamada, após a aprovação (Anexo II) da Carta de Emenda submetida ao CEP no dia de maio de 2020.

A população alvo do subestudo é composta por indivíduos que residem em Pelotas/RS, possuem 18 anos ou mais, participaram do estudo principal e utilizam inaladores dosimetrados. O tamanho de amostra do subestudo era de 1455 adultos. Até o dia 13 de março de 2020, dos 827 indivíduos entrevistados no estudo principal, 54 indivíduos foram considerados elegíveis para participarem do subestudo. O início da coleta de dados estava agendado para a semana em que a Universidade Federal de Pelotas suspendeu as aulas. Desta maneira, através de contato telefônico, as visitas agendadas foram canceladas.

Após a aprovação da Carta de Emenda, está sendo agendada, através de contato telefônico, uma entrevista, via chamada de vídeo, com os indivíduos identificados no estudo principal como usuários de inaladores dosimetrados. São dadas diferentes opções para a vídeo chamada: *whatsapp*, *skype*, *google meet*, *facebook* e *zoom*. A entrevista é agendada com base na disponibilidade do entrevistado e, caso o mesmo tenha dificuldades de compreensão e/ou não

esteja familiarizado(a) com estes recursos, as pesquisadoras questionam se algum outro morador da casa compreende/está familiarizado/tem algum dos recursos de vídeo chamada anteriormente citados e se pode ajudar na coleta de dados.

No dia da entrevista, o entrevistado deve preencher o formulário, disponível em <https://forms.gle/eczG6ZxUidtpqASJ6>, previamente enviado via e-mail ou *whatsapp* e que contém o TCLE ou declarar se concorda ou não em participar do estudo na vídeo chamada. O *tablet* continua sendo o instrumento de obtenção dos dados.

13 CRONOGRAMA

Atividades/Período	2019						2020						
	J	J	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	
Entrega do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa - FAMED/UFPeL													
Oficina de amostragem													
Reconhecimento dos setores													
Elaboração questionários													
Elaboração manual de instruções													
Seleção e treinamento de auxiliares de pesquisa													
Realização do trabalho de campo													
Interrupção do trabalho de campo													
Relatório do trabalho de campo													

14 FOTOGRAFIAS E IMAGENS DO ESTUDO SAÚDE EM CASA



Imagem II. Logo do estudo Saúde em Casa



Imagem III. Mochilas do estudo Saúde em Casa.



Imagem IV. Entrevista do estudo Saúde em Casa



Imagem V. Instagram e Equipe do Estudo Saúde EM CASA.

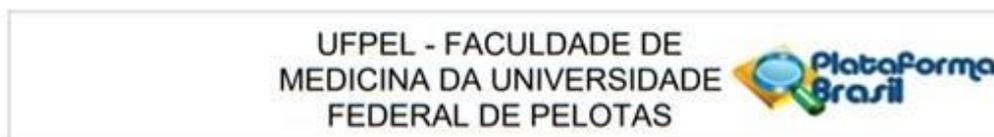
15 REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. D. et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2008; 11(supl1): 133-144.

LANDIS, J. R; KOCH, G. G. An Application of Hierarchical Kappa-type Statistics in the Assessment of Majority Agreement among Multiple Observers. **International Biometric Society**. 1977, 33(2). 363-374.

16 ANEXOS

Anexo I. Aprovação do estudo no CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE ADULTOS RESIDENTES NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS: Consórcio de Pesquisa do Mestrado em Epidemiologia 2019/2020

Pesquisador: Luciana Tovo Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24342919.0.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.676.549

Apresentação do Projeto:

Após alguns anos realizando estudos com populações específicas, como residentes na zona urbana, idosos e universitários, a turma de mestrandos 2019/2020, do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, propõe o retorno da realização do conhecimento sobre a situação de saúde dos adultos residentes na zona urbana do município, de delineamento transversal e realizado sob a forma de trabalho conjunto dos mestrandos – denominado como consórcio de pesquisa. A presente proposta prevê a realização de entrevistas realizadas em domicílios com adultos residentes na zona urbana de Pelotas, com 18 anos ou mais. Serão amostrados 1.700 domicílios, correspondendo a estimados 3.400 indivíduos, de novembro de 2019 a julho de 2020. O instrumento que avaliará os aspectos mencionados será aplicado por intermédio de entrevistadoras e respondido através do questionário construído pelos mestrandos. Como fruto deste trabalho conjunto, espera-se que, por sua relevância em saúde, possam ser construídas e divulgadas informações a favor da melhoria da saúde e qualidade de vida dessa população, a partir do conhecimento da situação de saúde dos residentes na zona urbana do município motive a busca por melhores condições de saúde e mudança de hábitos de vida, assim como construção de políticas públicas.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar condições sociodemográficas, hábitos de vida e alimentação, comportamentais, de saúde e

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

Anexo II. Aprovação da Carta de Emenda anexada ao estudo

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE ADULTOS RESIDENTES NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS: Consórcio de Pesquisa do Mestrado em Epidemiologia 2019/2020

Pesquisador: Luciana Tovo Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24342919.0.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.059.349

Apresentação do Projeto:

Após alguns anos realizando estudos com populações específicas, como residentes na zona urbana, idosos e universitários, a turma de mestrandos 2019/2020, do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, propõe o retomo da realização do conhecimento sobre a situação de saúde dos adultos residentes na zona urbana do município, de delineamento transversal e realizado sob a forma de trabalho conjunto dos mestrandos – denominado como consórcio de pesquisa. Seu objetivo é avaliar as condições sociodemográficas, hábitos de vida e alimentação, comportamentais, de saúde e violência desta população e os fatores associados. A presente proposta prevê a realização de entrevistas realizadas em domicílios com adultos residentes na zona urbana de Pelotas, com 18 anos ou mais.

Por meio desta Carta de Emenda, solicitamos modificações na logística do referido protocolo, mencionado ao longo do texto por seu logo "Saúde EM CASA". O projeto mencionado tinha planejado a entrevista de 3400 residentes no município de Pelotas com 18 ou mais anos de idade. O projeto iniciou em dezembro de 2019 e, devido a pandemia de Covid-19 e a suspensão das atividades acadêmicas no dia 13 de março de 2020, o trabalho de campo foi, portanto, suspenso. O total de indivíduos entrevistados foi 827.

No projeto, além do consórcio dos mestrandos, está previsto um subestudo, cujo objetivo é avaliar a técnica de uso de Inaladores em adultos com essas doenças respiratórias em um período de oito

Endereço: Av Duque de Caxias 250

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3301-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.059.349

anos após a realização do primeiro estudo abrangendo este tema na zona urbana de Pelotas, RS. A presente emenda refere-se às alterações desse subprojeto, solicitando alterações para que possa ser realizado de maneira virtual com os participantes entrevistados até o momento.

A população alvo do subestudo é composta por indivíduos que residem em Pelotas/RS, possuem 18 anos ou mais, participaram do estudo principal e utilizam inaladores dosimetrados. O tamanho de amostra do subestudo era de 1455 adultos. Até o dia 13 de março de 2020, dos 827 indivíduos entrevistados no estudo principal, 54 indivíduos são elegíveis para participarem do subestudo. Dadas as circunstâncias da pandemia da Covid-19, o TCLE não poderá ser entregue e assinado pela população. Neste caso, ao aceitar participar da entrevista via vídeo chamada, o(a) participante poderá escolher se deseja preencher o TCLE via formulário (que será enviado via e-mail ou whatsapp) ou se prefere gravar, em vídeo, que está de acordo em participar voluntariamente da coleta de dados do subestudo.

Objetivo da Pesquisa:

Avallar condições sociodemográficas, hábitos de vida e alimentação, comportamentais, de saúde e violência da população adulta residente na cidade de Pelotas entre os anos de 2019 e 2020 e os fatores associados aos dos desfechos.

Especificamente, os objetivos são:

- Avallar o consumo de alimentos ultraprocessados
- Estimar a prevalência de sintomas de insônia e fatores associados
- Investigar a percepção de apoio social e fatores associados em adultos e idosos
- Reavaliar a insegurança alimentar nos domicílio em um intervalo de 13 anos
- Avallar a prevalência de vitimização por violência urbana (roubo, furto, agressão e roubo/furto à residência) e analisar a tendência temporal da prevalência de vitimização entre os anos 2007 e 2019
- Estimar a prevalência atual e a evolução temporal de doenças respiratórias crônicas não transmissíveis (Asma e DPOC) e utilização de inaladores dosimetrados (aerossóis pressurizados e inaladores de pó)
- Avallar a técnica de uso de inaladores em adultos com essas doenças respiratórias em um período de oito anos após a realização do primeiro estudo abrangendo este tema - Comparar o acesso, o padrão de utilização e a qualidade da atenção aos serviços de saúde na população adulta de Pelotas entre 2012 e 2020
- Verificar as CMU-pessoal, sua distribuição e seus fatores associados
- Avallar a utilização de benzodiazepínicos

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fregata CEP: 96.030-000
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3301-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.059.349

- Investigar a prevalência e os fatores associados à autopercepção de discriminação em serviços de saúde
- Avaliar a utilização de serviços odontológicos no último e os fatores associados ao uso do serviço
- Avaliar a prevalência de sintomas depressivos
- Avaliar a prevalência de atividade física, bem como sua tendência temporal em comparação aos anos de 2003 e 2010.
- Conhecer o perfil do sono de indivíduos no mês anterior à entrevista

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda participação em pesquisa traz riscos, neste estudo eles são mínimos, visto que o participante poderá, por exemplo, lembrar de algum evento desagradável.

O conhecimento sobre a saúde da população da cidade poderá auxiliar na elaboração de medidas para a melhoria desta. Subestudo: O conhecimento sobre a utilização de "bombinha", cápsulas de pó ou inalador de pó seco poderá auxiliar na elaboração de medidas para a diminuição dos erros de manuseio das mesmas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda do Consórcio de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Mestrado em Epidemiologia da Faculdade de Medicina/UFPEL 2019/2020, já aprovado pelo CEP/FAMED.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_156517_2_E1.pdf	26/05/2020 15:43:19		Aceito
Outros	Emenda_GAM.pdf	26/05/2020 15:41:40	Luciana Tovo Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_vcall.pdf	26/05/2020	Luciana Tovo	Aceito

Endereço: Av Duque de Caxias 250
 Bairro: Fragata CEP: 96.030-000
 UF: RS Município: PELOTAS
 Telefone: (53)3301-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 4.059.349

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_vcall.pdf	15:41:24	Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_forms.pdf	26/05/2020 15:41:08	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoCEP_emendasub.pdf	26/05/2020 15:40:45	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	25/10/2019 13:28:52	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgeral.docx	24/10/2019 11:36:53	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP.docx	24/10/2019 11:36:16	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 30 de Maio de 2020

Assinado por:
Patrícia Abrantes Duval
(Coordenador(a))

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata CEP: 96.030-000
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3301-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

17 APÊNDICES

Apêndice A. Número de entrevistas e recusas por setores e por subdistritos do Consórcio de Pesquisa 2019/2020 (n=827). Pelotas, RS. **Erro! Indicador não definido.**

Subdistrito	Número de entrevistas	%	Recusas	%
AREAL				
Setor 180002	-	-	-	-
Setor 180004	-	-	-	-
Setor 180010	7	0,85	1	5,0
Setor 180012	7	0,85	4	18,0
Setor 180018	4	0,48	0	0,0
Setor 180019	3	0,36	0	0,0
Setor 180020	5	0,60	0	0,0
Setor 180021	4	0,48	1	6,0
Setor 180029	-	-	-	-
Setor 180031	12	1,45	0	0,0
Setor 180037	5	0,60	0	0,0
Setor 180039	8	0,97	0	0,0
Setor 180045	13	1,57	2	7,0
Setor 180053	3	0,36	0	0,0
Setor 180064	13	1,57	0	0,0
Setor 180065	7	0,85	3	12,0
Setor 180068	-	-	-	-
Setor 180069	7	0,85	0	0,0
Setor 180071	-	-	-	-
Setor 180072	5	0,60	3	6,0
Total	103	12,45	14	4,6
BARRAGEM				
Setor 140003	25	3,02	0	0,0
Setor 140004	17	2,06	0	0,0
Total	42	5,08	0	0,0
CENTRO				
Setor 160003	-	-	-	-
Setor 160006	-	-	-	-
Setor 160010	-	-	-	-
Setor 160013	-	-	-	-
Setor 160018	-	-	-	-
Setor 160023	-	-	-	-
Setor 160024	-	-	-	-
Setor 160048	-	-	-	-
Setor 160051	-	-	-	-
Setor 160058	-	-	-	-
Setor 160062	7	0,85	0	0,0
Setor 160074	-	-	-	-
Setor 160075	-	-	-	-
Setor 160083	-	-	-	-
Setor 160085	-	-	-	-

Setor 160092	-	-	-	-
Setor 160098	-	-	-	-
Setor 160102	-	-	-	-
Setor 160103	-	-	-	-
Setor 160109	-	-	-	-
Setor 160115	-	-	-	-
Setor 160119	-	-	-	-
Total	7	0,85	0	0,0
FRAGATA				
Setor 150010	17	2,06	9	25,0
Setor 150016	16	1,93	2	6,0
Setor 150018	17	2,06	3	9,0
Setor 150027	13	1,57	0	0,0
Setor 150033	19	2,30	4	12,0
Setor 150034	11	1,33	0	0,0
Setor 150049	15	1,81	6	16,0
Setor 150053	14	1,69	0	0,0
Setor 150064	14	1,69	0	0,0
Setor 150069	14	1,69	3	8,0
Setor 150081	13	1,57	0	0,0
Setor 150087	10	1,21	0	0,0
Setor 150094	11	1,33	1	3,0
Setor 150097	25	3,02	4	11,0
Setor 150100	17	2,06	1	3,0
Total	226	27,33	33	6,6
LARANJAL				
Setor 190001	3	0,36	1	4,0
Setor 190004	17	2,06	0	0,0
Setor 190005	14	1,69	0	0,0
Setor 190007	15	1,81	0	0,0
Setor 190009	4	0,48	0	0,0
Setor 190011	21	2,54	0	0,0
Setor 190015	17	2,06	2	5,0
Setor 190022	14	1,69	1	3,0
Total	105	12,7	4	1,6
SÃO GONÇALO				
Setor 2000004	7	0,85	3	8,0
Setor 2000027	9	1,09	0	0,0
Setor 2000030	-	-	-	-
Setor 2000031	12	1,45	0	0,0
Setor 2000034	6	0,73	0	0,0
Setor 2000044	-	-	-	-
Setor 2000045	-	-	-	-
Total	34	4,11	3	2,4
TRÊS VENDAS				
Setor 130006	9	1,09	0	0,0
Setor 130009	8	0,97	7	24,0
Setor 130013	7	0,85	0	0,0
Setor 130015	11	1,33	0	0,0
Setor 130016	11	1,33	5	18,0

Setor 130020	9	1,09	1	3,0
Setor 130023	8	0,97	2	12,0
Setor 130026	7	0,85	1	4,0
Setor 130029	19	2,3	1	3,0
Setor 130033	22	2,66	4	9,0
Setor 130036	13	1,57	1	3,0
Setor 130040	19	2,30	0	0,0
Setor 130048	15	1,81	0	0,0
Setor 130052	5	0,60	0	0,0
Setor 130055	17	2,06	2	6,0
Setor 130056	7	0,85	0	0,0
Setor 130058	15	1,81	2	6,0
Setor 130067	20	2,42	0	0,0
Setor 130068	23	2,78	1	2,0
Setor 130069	6	0,73	2	10,0
Setor 130073	4	0,48	0	0,0
Setor 130082	12	1,45	0	0,0
Setor 130083	25	3,02	2	5,0
Setor 130093	7	0,85	0	0,0
Setor 130101	11	1,33	0	0,0
Total	310	37,48	31	3,9
TOTAL	827	100	85	4,0

3. Relatório Individual do Consórcio

Trabalho de campo

O trabalho de campo iniciou no dia quatro de novembro de 2019 sendo encerrado no dia 18 de março de 2020. Devido à pandemia de COVID-19 a Universidade Federal de Pelotas suspendeu suas atividades presenciais, e posteriormente foi decidido pelo colegiado de pós-graduação em epidemiologia pelo cancelamento do consórcio de pesquisa dos alunos de mestrado 2019/2020. Por este motivo o volume desta dissertação apresenta o projeto de pesquisa sobre a utilização de serviços odontológicos no último ano na população urbana de Pelotas, população que seria estudada pelo consórcio de pesquisa. No entanto, após o cancelamento, o estudo teve que utilizar dados já coletados em momento anterior à pandemia de COVID-19, por isso, o artigo desta dissertação trata da utilização de serviços odontológicos no último ano em adultos de 31 anos da coorte de nascimentos de 1982, da mesma cidade.

Até o encerramento do consórcio foram realizadas algumas etapas do trabalho, como listagem de domicílios nos setores censitários sorteados para a pesquisa e reconhecimento dos domicílios sorteados, com finalidade de apresentar o estudo para os indivíduos incluídos na pesquisa e coletar algumas informações como nome, telefone e melhores horários para as auxiliares de pesquisa realizarem o questionário. A etapa de listagem foi finalizada, porém não houve reconhecimento de todos os domicílios sorteados. Aproximadamente 25% das entrevistas que estavam previstas para todo o consórcio foram concluídas. Os resultados parciais do questionário sobre utilização de serviços odontológicos estão descritos a seguir.

Resultados

Foram entrevistadas 827 pessoas no trabalho de campo, onde a maioria era do sexo feminino (66,5%), de cor de pele branca (74,9%), estavam na classe social C2 (27,8%) e C1 (27,5%) e possuíam ensino fundamental incompleto (30,7%). A maioria dos indivíduos havia consultado com o dentista alguma vez na vida (97,6%), porém não tinham ido a nenhuma consulta no último ano (53%).

A prevalência de utilização no último ano foi de 47,01%. Das pessoas que consultaram no último ano, a maioria foi para resolver problemas nos dentes ou gengivas (46,1%), no serviço privado (68,7%) e havia feito procedimentos curativos

(65,2%). Além disso 81,9% das pessoas relataram não ter sentido dor de dente nos últimos 6 meses e consideravam sua saúde bucal boa (49,2%). Na tabela 1, podemos observar os dados conforme as características acima descritas.

Tabela 1. Descrição da amostra conforme características demográficas, socioeconômicas e de saúde bucal de adultos com 18 anos ou mais residentes na área urbana da cidade de Pelotas - Rio Grande do Sul – Brasil, 2020.

Variáveis (N)	N	%
Sexo (827)		
Feminino	550	66,51
Masculino	277	33,49
Idade em anos completos (826)		
18 a 35 anos	212	25,67
36 a 54 anos	211	25,54
55 a 67 anos	211	25,54
68 anos ou mais	192	23,24
Cor de Pele (821)		
Branca	615	74,91
Preta	103	12,55
Parda	94	11,45
Amarela	4	0,49
Indígena	5	0,61
Classe Social (650)		
A	25	3,85
B1	42	6,46
B2	125	19,23
C1	179	27,54
C2	181	27,85
D/E	98	15,08
Escolaridade (827)		
Analfabeto/Fundamental I incompleto	149	18,02
Fundamental I completa/Fundamental II incompleto	254	30,71
Fundamental II completo/Médio incompleto	141	17,05
Médio completo/Superior incompleto	195	23,58
Superior completo	88	10,64
Utilização de serviços odontológicos alguma vez na vida (825)		
Não	20	2,42
Sim	805	97,58
Utilização de serviços odontológicos no último ano (802)		
Não	425	52,99
Sim	377	47,01
Motivo da última consulta (375)		

Fazer Revisão/checkup/rotina	114	30,40
Estava com dor	35	9,33
Resolver um problema nos dentes ou gengivas	173	46,13
Realizar algum procedimento estético	53	14,13
Local da última consulta (377)		
Privado/Convênio	259	68,70
Público	118	31,30
Tratamento realizado na última consulta (377)		
Tratamento preventivo	131	34,75
Tratamento curativo	246	65,25
Dor nos últimos 6 meses (822)		
Não	673	81,87
Sim	149	18,13
Autopercepção de saúde bucal (821)		
Muito ruim	28	3,41
Ruim	68	8,28
Regular	245	29,84
Boa	404	49,21
Muito boa	76	9,26

Na tabela 2 podemos observar a prevalência de utilização dos serviços odontológicos no último ano da cidade de Pelotas -RS, conforme variáveis sociodemográficas e de saúde bucal e o valor-p dessas das associações, feito através do teste qui-quadrado.

A prevalência de utilização de serviços odontológicos foi maior entre as mulheres (48,2%), entre pessoas de 18 a 35 anos (62,3%), entre os amarelos e indígenas (66,8%) e entre aqueles que estavam na classe social A (76%). Porém sexo e cor da pele não tiveram associações estatisticamente significantes ($p=0,318$ e $p=0,626$, respectivamente).

A utilização também foi maior entre as pessoas que relataram dor de dente nos últimos 6 meses (67,6%) e entre aquelas que consideravam sua saúde bucal muito boa (65,3%).

Tabela 2. Análise bivariada entre variáveis demográficas, socioeconômicas, saúde bucal e utilização de serviços odontológicos no último ano por com 18 anos ou mais residentes na área urbana da cidade de Pelotas - Rio Grande do Sul – Brasil, 2020

	N	Utilização de serviços odontológicos no último ano		P-Valor
		Não (%)	Sim (%)	
Sexo (827)				0,318
Feminino	539	51,76	48,24	
Masculino	263	55,50	44,50	
Idade em anos completos (826)				<0,001
18 a 35 anos	199	37,69	62,31	
36 a 54 anos	206	51,46	48,54	
55 a 67 anos	205	50,24	49,76	
68 anos ou mais	191	73,30	26,70	
Cor de Pele (821)				0,626
Branca	604	54,30	45,70	
Preta	99	49,49	50,51	
Parda	87	48,28	51,72	
Amarela	3	33,33	66,67	
Indígena	3	33,33	66,67	
Classe Social (650)				0,002
A	25	24,00	76,00	
B1	42	38,10	61,90	
B2	123	48,78	51,22	
C1	173	56,07	43,93	
C2	178	58,43	41,57	
D/E	91	61,54	38,46	
Escolaridade (827)				<0,001
Analfabeto/Fundamental I incompleto	140	72,86	27,14	
Fundamental I completa/Fundamental II incompleto	247	60,73	39,27	
Fundamental II completo/Médio incompleto	138	51,45	48,55	
Médio completo/Superior incompleto	189	38,62	61,38	
Superior completo	88	32,95	67,05	
Dor nos últimos 6 meses (822)				<0,001
Não	659	57,06	42,94	
Sim	139	32,37	67,63	

Autopercepção de saúde bucal (821)			0,025
Muito ruim	26	57,69	42,31
Ruim	63	52,38	47,62
Regular	236	53,81	46,19
Boa	397	55,16	44,84
Muito boa	75	34,67	65,33

Conclusão

A porcentagem de pessoas que consultaram no último ano foi menor que a esperada, sendo de apenas 47% dos entrevistados. Na análise bivariada, as pessoas mais jovens, de classificação econômica e escolaridade mais altas, que tiveram dor de dente nos últimos seis meses e que possuíam melhor autopercepção de saúde bucal foram mais associadas ao uso de serviços odontológicos quando comparados com os outros grupos.

Quanto ao motivo de consulta, a maioria das pessoas foi ao dentista para resolver problemas nos dentes ou gengiva, porém se esperava que essa população utilizasse mais o serviço de maneira preventiva. O local mais frequente foi o privado, o que também é observado na literatura.

Por fim, é importante frisar que o estudo não foi finalizado e, portanto, não podemos fazer conclusões fechadas, já que não temos entrevistas de todas as áreas da cidade. A maior proporção das entrevistas foi realizada no bairro três vendas (37,5%), seguida do fragata (27,3%). Os bairros laranjal, areal, barragem, são Gonçalo e centro tiveram menores proporções de entrevista: 12,7%, 12,4%, 5,1%, 4,1% e 0,9% respectivamente.

4. Artigo Original

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS DE 31 ANOS DA COORTE DE NASCIMENTOS DE 1982, PELOTAS, RS

Use of dental services and associated factors in 31 years old adults in the 1982 birth cohort, Pelotas, RS

Uso de servicios de odontología y factores asociados en adultos de 31 años de la cohorte de nacimiento de 1982, Pelotas, RS

Título Resumido: Utilização de serviços e fatores associados em adultos

Rafaela do Carmo Borges¹, Mariana Silveira Echeverria¹, Sarah Arangurem Karam¹, Fernando Celso Barros¹, Bernardo Lessa Horta¹, Flávio Fernando Demarco¹

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

Colaboradores: RCB, MSE, SAK e FDD contribuíram na concepção do artigo, análise, interpretação dos dados e redação do texto., FCB, BLH e FDD foram responsáveis pela revisão do manuscrito e mentoria. Todos os autores foram responsáveis pela versão final do artigo.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram que não apresentam conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento: O estudo da coorte de nascimentos de 1982 é atualmente financiado pela iniciativa da Wellcome Trust intitulada Major Awards for Latin America on Health Consequences of Population Change. O estudo de Saúde Bucal foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo #403257/2012-3 (FFD).

Agradecimentos: O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPQ)

Autor Correspondente: - Flávio Fernando Demarco, Rua Marechal Deodoro, 1160 /Sala 321,Centro - Pelotas - RS. flavio.demarco@ufpel.edu.br/ffdemarco@gmail.com

**UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E FATORES
ASSOCIADOS EM ADULTOS DE 31 ANOS DA COORTE DE NASCIMENTOS DE
1982, PELOTAS, RS**

Resumo

Objetivos: Medir a prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano e os fatores associados em adultos de 31 anos pertencentes a uma coorte de nascimentos de 1982.

Métodos: Um estudo transversal, aninhado na coorte de nascimentos de Pelotas em 1982. Para o estudo de saúde bucal foi utilizada uma amostra composta de 523 indivíduos, que tinham participado dos acompanhamentos de saúde bucal aos 15 e 24 anos. O desfecho foi a ida ao dentista no último ano. Fatores demográficos (sexo), socioeconômicos (renda, escolaridade) e de saúde bucal (motivo da consulta, local, autopercepção de saúde bucal, dor e experiência de cárie - CPOD) foram utilizados como variáveis independentes. As análises foram realizadas com Regressão de Poisson.

Resultados: A prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano foi de 55,3% (IC95%: 51,0 - 59,5%). Na análise ajustada, o motivo e local da consulta, a autopercepção de saúde bucal e o CPOD foram associados ao desfecho. Indivíduos que visitaram por prevenção, que usaram o serviço privado, satisfeitos com a sua saúde bucal e que tinham maior experiência de cárie foram mais propensos a usar serviços odontológicos no último ano.

Conclusão: Mais da metade dos adultos da coorte de 1982 visitou o dentista no último ano, sendo este uso influenciado pelo motivo da consulta, o local de uso, a percepção de saúde bucal e pela experiência de cárie. Estes dados ressaltam a questão da iniquidade de uso, com os indivíduos mais necessitados utilizando menos o serviço. A ampliação da oferta de serviços odontológicos públicos e a garantia do acesso é necessária para o enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Assistência Odontológica; Serviços de Saúde Bucal; Disparidades em Assistência à Saúde; Adultos.

Abstract

Objective: To measure the prevalence of dental service use in the last year and the associated factors in 31-year-old adults belonging to the 1982 Pelotas birth cohort.

Methods: A cross-sectional study, nestled in the birth cohort of Pelotas in 1982. For the study of oral health, a sample composed of 523 individuals, who had participated in oral health follow-up at 15 and 24 years old, was used. The outcome was the visit to the dentist in the last year. Demographic (gender), socioeconomic (income, education) and oral health factors (reason for consultation, location, self-perceived oral health, pain and caries experience - DMFT) were used as independent variables. The analyzes were performed with Poisson Regression.

Results: The prevalence of use of dental services in the last year was 55.3% (95% CI: 51.0 - 59.5%). In the adjusted analysis, the reason and place of the consultation, self-perceived oral health and DMFT were associated with the outcome. Individuals who visited for prevention, who used the private service, who were satisfied with their oral health and who had more caries experience were more likely to use dental services in the last year.

Conclusion: More than half of the adults in the 1982 cohort visited the dentist in the last year, this use being influenced by the reason for the consultation, the place of use, the perception of oral health and the experience of caries. These data highlight the issue of inequity in use, with the neediest individuals using the service less. The expansion of public dental services and the guarantee of access is necessary to face the problem.

Keywords: Dental Care; Dental Health Services; Healthcare Disparities; Adults.

Resumen:

Objetivo: Estimar la prevalencia de uso de servicios de salud oral en el último año y factores asociados en adultos de 31 años pertenecientes a una cohorte de nacimientos de 1982.

Métodos: Estudio transversal, anidado a la cohorte de nacimientos de Pelotas de 1982. Para el estudio se utilizó una muestra compuesta por 523 individuos, que habían participado en el seguimiento de salud oral a los 15 y 24 años. La variable dependiente fue la visita al dentista en el último año. Se utilizaron como variables independientes factores demográficos (género), socioeconómicos (ingresos, educación) y salud oral (motivo de la consulta, local, salud oral autopercebida, dolor y experiencia de caries - CPOD). Los análisis se realizaron con regresión de Poisson.

Resultados: La prevalencia del uso de servicios odontológicos en el último año fue de 55,3% (IC 95%: 51,0 - 59,5%). En el análisis ajustado, el motivo y el lugar de la consulta, la salud oral autopercebida y el CPOD se asociaron con la variable dependiente. Las personas que visitaron por prevención, que usaron el servicio privado, que estaban satisfechas con su salud oral y que tuvieron más experiencia de caries tuvieron más probabilidades de usar los servicios de salud dental en el último año.

Conclusión: Más de la mitad de los adultos de la cohorte de 1982 visitaron al dentista en el último año, este uso está influenciado por el motivo de consulta, el lugar de uso, la percepción de salud oral y la experiencia de caries. Estos datos destacan el problema de la inequidad en el uso de estos servicios, ya que las personas con mayor necesidad usan menos el servicio. La ampliación de los servicios odontológicos públicos y la garantía de acceso es necesaria para enfrentar el problema.

Palabras Clave: Atención Odontológica; Servicios de Salud Oral; Disparidades en Atención de Salud; Adultos.

Introdução

Segundo o estudo, 3,5 bilhões de pessoas no mundo sofrem com doenças bucais, sendo a cárie a mais prevalente, onde estimou-se que 2,3 bilhões de pessoas possuem os dentes permanentes afetados pela cárie^{1,2}. Existe uma forte relação entre as condições orais da população e a situação socioeconômica. As doenças bucais servem de certa forma como um indicador de desigualdades e problemas de saúde na população, visto que afeta diferentemente as pessoas marginalizadas na sociedade. O modo de viver e trabalhar fazem partes desses determinantes, como: a moradia, condições de trabalho, suporte e acesso a saúde³. No Brasil, no último levantamento nacional de saúde bucal, os adultos entre 35 e 44 anos apresentaram experiência de cárie, onde a média de dentes afetados foi de 16,75. Dentes perdidos foram responsáveis por aproximadamente 44,7% do índice nessa faixa de idade. Além disso, entre adultos e idosos, perda dentária por cárie foi o problema mais prevalente na população⁴.

Para a manutenção de uma boa saúde bucal, a recomendação é consultar o dentista de forma regular, sendo o intervalo entre as consultas determinado pelo profissional de acordo com a necessidade e histórico de cada paciente. Ir ao dentista frequentemente é fundamental para prevenir dor de dente, doenças periodontais, câncer de boca, perda dentária, entre outros agravos⁵. Diversos estudos feitos ao redor do mundo demonstraram alguns padrões entre a associação da utilização de serviços odontológicos e variáveis sociodemográficas e de saúde bucal. Na Europa, países como Inglaterra, Finlândia e Irlanda apresentam dados que indicam que o sexo feminino, maior renda e maior escolaridade estão mais associados ao maior uso do serviço⁶⁻⁸. Nos EUA e Colômbia, pessoas que relataram ter uma boa saúde bucal também foram mais associadas ao uso recente do serviço odontológico^{9,10}. A China apresentou menor utilização comparada a outros locais no mundo, apenas 20,1% dos adultos pesquisados foram ao dentista no ano anterior ao estudo e o motivo mais prevalente foi o curativo¹¹. A Nigéria também apresentou prevalências mais baixas, apenas 26,4% dos indivíduos relataram ter feito uso do serviço pelo menos uma vez antes da pesquisa, e desses, 54,9% foram realizar procedimentos curativos¹². Por fim, no Paraguai, 11% das pessoas relataram ir ao dentista uma vez ao ano, e 64% só vai consultar se sentir necessidade, ou seja, prevenção é minoria¹³.

Nos últimos anos o acesso e a utilização de serviços odontológicos aumentaram entre a população, pela ampliação da oferta de serviços odontológicos públicos¹⁴, porém, ainda persistem desigualdades na utilização em grupos da sociedade^{15,16}.

O objetivo desse trabalho é descrever a utilização de serviços odontológicos e os fatores associados em adultos de 31 anos pertencentes a uma coorte de nascidos vivos.

Metodologia

Coorte de Nascidos Vivos de 1982 – Pelotas/RS

Pelotas é a quarta maior cidade do estado do Rio Grande Do Sul em quantidade de habitantes, segundo IBGE¹⁷. Foram realizados quatro estudos de coortes de base populacionais com nascidos vivos no município (1982, 1993, 2004, 2015). O primeiro, em 1982, reuniu 5.914 crianças nascidas vivas naquele ano, onde elas foram examinadas e suas mães entrevistadas. O estudo acompanha os participantes durante vários momentos da vida e avalia a composição do corpo, saúde mental, condições socioeconômicas, hábitos alimentares, tabagismo entre outros fatores que possam levar ao desenvolvimento de doenças crônicas. O último acompanhamento geral dessa coorte foi em 2012, quando os participantes completaram 30 anos, todos os indivíduos encontrados foram entrevistados e avaliados (n=3.701), foram verificadas medidas antropométricas e testes sanguíneos, entre outras informações de saúde¹⁸.

Para os estudos de saúde bucal, em 1997, uma amostra sistemática foi realizada com 70 setores censitários de um total de 259 existentes na cidade (n= 1.076), onde os indivíduos foram entrevistados. Para os estudos de saúde bucal foi feita uma subamostra aleatória desses 1.076 indivíduos, onde foram selecionados 900 (ESB-97). A finalidade desses estudos foi pesquisar as principais doenças bucais que acontecem ao longo da vida, avaliar a situação socioeconômica com agravos de saúde bucal, além de investigar os comportamentos dos indivíduos em relação a mesma. Os acompanhamentos foram realizados aos 15 anos (n = 888), aos 24 anos (n = 720) e aos 31¹⁹. Na figura 1 está representado um fluxograma com acompanhamentos gerais e de saúde bucal realizados na coorte de 1982 ao longo dos anos.

Para o acompanhamento aos 31 anos em 2013, os indivíduos participantes do ESB-97 foram contatados (N=888), desses, 539 foram entrevistados e examinados. Nesse acompanhamento foram investigados hábitos de higiene bucal, utilização de serviços odontológicos, dor de dente nos últimos seis meses e alguns problemas bucais. A amostra desse acompanhamento foi utilizada nesse estudo, sendo um corte transversal desses dados. Seis dentistas receberam treinamento teórico e prático, e foram calibrados para a realização dos

exames. Na calibração, foram examinados 20 indivíduos com idade similar, porém não pertencentes a coorte. Os exames do acompanhamento foram realizados nas residências dos participantes. 15% das entrevistas foram repetidas por telefone para o controle de qualidade²⁰.

Desfecho:

No presente estudo, foram avaliadas a utilização de serviços odontológicos e a visita ao dentista no último ano, o desfecho foi classificado em: indivíduos que não consultaram no último ano e indivíduos que sim (n=523).

Exposições:

O desfecho foi descrito segundo características sociodemográficas como: sexo do indivíduo (masculino e feminino), cor da pele (branca, preta/parda ou outras), escolaridade (em anos de estudo) e renda (em quintis de renda).

A utilização também foi descrita segundo as características de saúde bucal: dor de dente nos últimos seis meses (sim ou não), motivo da consulta (preventivo ou curativo) e local (público ou privado/convênio), além da autopercepção de saúde bucal (muito satisfeito/satisfeito ou nem satisfeito/nem insatisfeito/insatisfeito/muito insatisfeito) e a média do índice de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPOD) coletado no exame clínico.

Análise de dados:

O modelo teórico utilizado para análise das variáveis foi baseado no de Andersen (1995). No nível mais distal desse estudo, estão as variáveis socioeconômicas e demográficas, como sexo, renda, escolaridade e cor da pele. No nível intermediário estão inseridos fatores relacionados às crenças em saúde do indivíduo, que definem como serão as ações em relação aos serviços de saúde, como o local e motivo da última consulta. Por fim, no nível mais proximal, temos as condições de saúde bucal e nesse estudo as variáveis proximais consideradas foram dor nos últimos 6 meses, autopercepção de saúde bucal e índice CPOD (experiência de cárie).

Os dados foram analisados através do programa estatístico Stata 14.2. Uma análise descritiva foi feita com frequências absolutas e relativas de todas as variáveis e a análise foi

realizada baseada no modelo demonstrado na figura 2 descrito anteriormente. Regressões de Poisson bivariadas e multivariadas com variância robusta foram realizadas para testar a associação entre utilização de serviços odontológicos no último ano com as demais covariáveis, respeitando o modelo hierárquico. As variáveis pertencentes ao primeiro nível foram inseridas ao mesmo tempo na regressão, aquelas variáveis com $p > 0,2$ foram retiradas e o nível foi rodado novamente até todas as variáveis possuírem um p valor $< 0,2$, logo após foram inseridas as do segundo e depois as do terceiro nível, seguindo a mesma lógica. Foram estimadas medidas de razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95%, e por fim, o nível de significância considerado foi de 5%.

Aspectos éticos:

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), e todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, com garantia de sigilo de suas informações²¹.

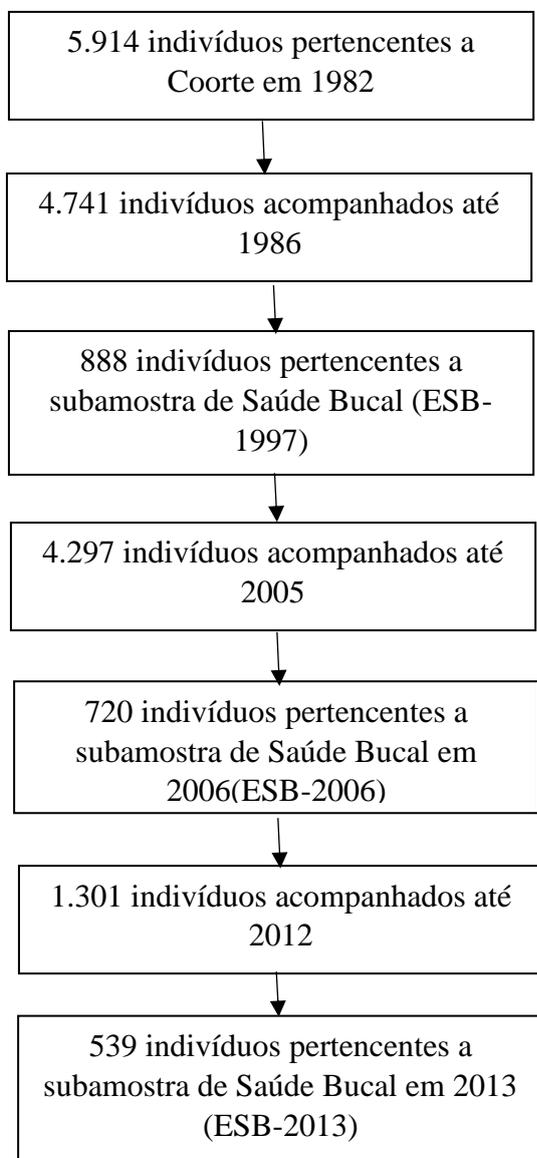


Figura 1. Fluxograma com os principais acompanhamentos da coorte de nascidos vivos de Pelotas-RS²²

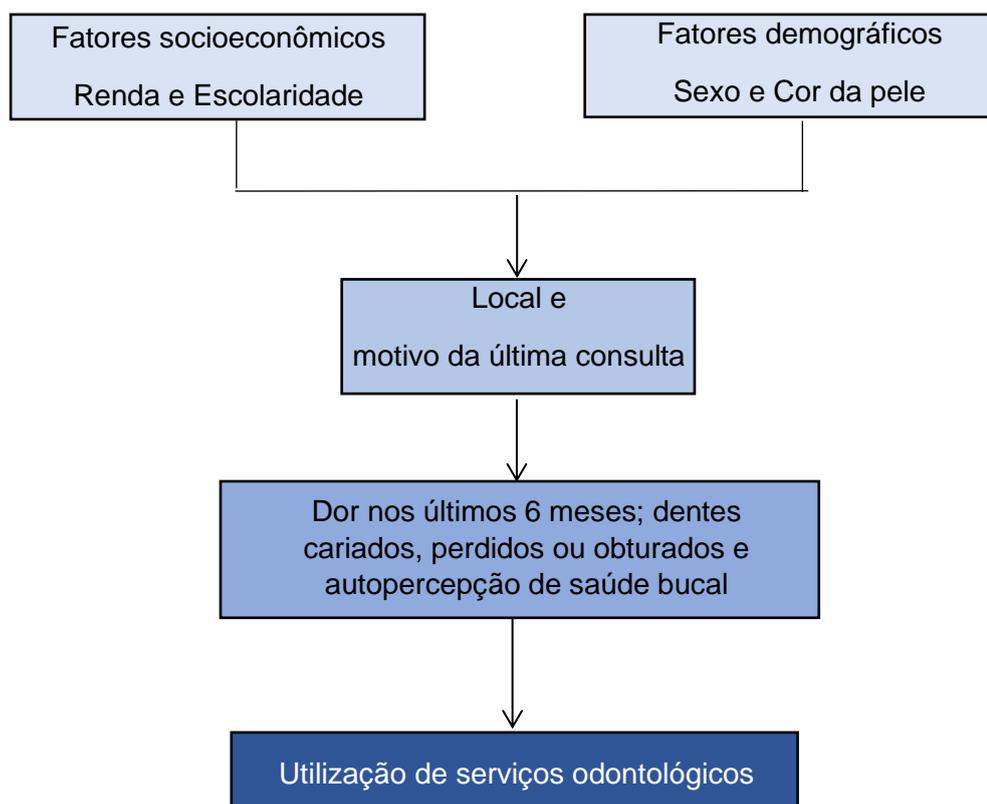


Figura 2. Modelo da análise de dados

Resultados

Amostra de adultos

A amostra foi composta de 537 indivíduos, considerando os indivíduos que nunca foram ao dentista (2,6%), os quais não estão contidos no desfecho. Dos 523 indivíduos da nossa amostra, a discreta maioria eram mulheres (50,1%), de cor de pele branca (78,6%), pertencentes ao quarto quintil de renda (23,0%) e com uma média de 11,5 anos de estudo. Dos participantes da pesquisa, 55,3% haviam ido ao dentista no último ano. Quanto ao local e motivo da última consulta, a maioria utilizou o serviço privado (77,1%) e procurou o serviço por motivos curativos (66,4%).

Quanto a dor, 31,2% a sentiram nos últimos 6 meses. A média de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPOD) foi de 7,1 e em relação a autopercepção de saúde bucal, a maioria demonstrou-se insatisfeita ou indiferente (54,6%). Mais detalhes da descrição da amostra podem ser conferidos na tabela 1.

Utilização de serviços odontológicos no último ano

Na análise bruta, os fatores que apresentaram associação positiva com o uso no último ano foram ser do sexo feminino, com as rendas mais altas e que tinham mais anos de estudo (prevalência aumenta 4% a cada ano a mais de estudo). Quanto a saúde bucal, os fatores com associação significativa foram: ir à consulta com motivo preventivo, em local privado, com uma boa autopercepção de saúde bucal e sem dor nos últimos 6 meses, porém essa última apresentou um valor $p > 0,05$. E finalmente, quem possuía mais dentes cariados, perdidos ou obturados apresentou maior associação com a utilização no último ano (a cada dente a mais cariado, perdido ou obturado, a prevalência de uso aumenta em média 2%).

Na análise ajustada para possíveis confundidores, continuaram associadas ao desfecho: o motivo e local da última consulta, a autopercepção de saúde bucal e o CPOD. A prevalência de consulta no último ano foi 79% maior entre as pessoas que consultaram em local privado comparados com local público, e 26% maior entre aqueles que consultaram por motivos preventivos, quando comparados com aqueles que consultaram por motivos curativos. Os indivíduos que percebiam sua saúde bucal de forma satisfatória tiveram uma prevalência de consulta 27% maior do que aqueles que avaliaram sua saúde bucal de forma indiferente ou insatisfatória. Por fim, pessoas com maior experiência de cárie apresentaram maiores prevalências de ida ao dentista no último ano, a prevalência aumenta 3% a cada aumento de 1 dente cariado perdido ou obturado. As análises bruta e ajustada podem ser conferidas na tabela 2.

Tabela 1. Descrição da amostra de adultos com 31 anos de idade pertencentes a coorte de nascidos vivos de 1982 do município de Pelotas – RS segundo características demográficas, socioeconômicas e de saúde bucal. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis (N)	N	%
Sexo (523)		
Feminino	262	50,1
Masculino	261	49,9
Cor de Pele (495)		
Branca	389	78,6
Preta/Parda	92	18,6
Outros	14	2,8
Renda (456)		
Q1	70	15,4
Q2	97	21,3
Q3	101	22,1
Q4	105	23,0
Q5	83	18,2
Escolaridade (478)	11,5 ¹	4,0 ²
Consulta odontológica no último ano (523)		
Não	234	44,7
Sim	289	55,3
Motivo da última consulta (446)		
Preventivo	150	33,6
Curativo	296	66,4
Local da última consulta (525)		
Público	120	22,9
Privado/convênio	405	77,1
Dor nos últimos 6 meses (520)		
Não	358	68,8
Sim	162	31,2
Autopercepção de saúde bucal (537)		
Muito Satisfeito/Satisfeito	244	45,4
Nem satisfeito/nem insatisfeito/insatisfeito/muito insatisfeito	293	54,6
CPOD (539)	7 ¹	4,5 ²

¹Média

²Desvio Padrão

Tabela 2. Razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%) da análise bruta e ajustada da utilização de serviços odontológicos no último ano segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde bucal dos indivíduos adultos de 31 anos da coorte de nascimentos de 1982. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

	Utilização de serviços odontológicos no último ano			
	Análise Bruta		Análise Ajustada*	
	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	P-valor
Sexo (523)				
Masculino	1,00	0,003	1,00	0,084
Feminino	1,27 (1,09 - 1,49)		1,17 (0,98 - 1,39)	
Cor de Pele (495)				
Branca	1,00		-	
Preta/Parda	0,82 (0,65 - 1,03)		-	
Outros	0,98 (0,62 - 1,56)		-	
Renda (456)				
Q1	1,00	0,007	-	-
Q2	1,23 (0,88 - 1,70)		-	
Q3	1,22 (0,88 - 1,70)		-	
Q4	1,44 (1,06 - 1,97)		-	
Q5	1,63 (1,20 - 2,21)		-	
Escolaridade (478)				
	1,04 (1,02 - 1,07)	<0,001	1,01 (0,99 - 1,04)	0,344
Motivo da última consulta (445)				
Preventivo	1,00		1,00	
Curativo	0,64 (0,54 - 0,76)		0,74 (0,61 - 0,90)	
Local da última consulta (521)				
Público	1,00		1,00	
Privado/convênio	2,10 (1,58 - 2,80)		1,79 (1,31 - 2,45)	
Dor nos últimos 6 meses (507)				
Não	1,00		1,00	
Sim	0,84 (0,70 - 1,00)		1,07 (0,86 - 1,33)	
Autopercepção de saúde bucal (523)				
Muito Satisfeito/Satisfeito	1,00		1,00	
Nem satisfeito/nem insatisfeito/insatisfeito/muito insatisfeito	0,70 (0,60 - 0,81)		0,73 (0,60 - 0,89)	
CPOD (539)				
	1,02 (1,01 - 1,04)	0,006	1,03 (1,01 - 1,05)	0,006

IC95%: Intervalo de confiança de 95%

*Análise ajustada para sexo, cor da pele, escolaridade, renda, motivo e local da última consulta, dor nos últimos 6 meses, autopercepção de saúde bucal e CPOD.

Discussão

A prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano nesse estudo foi de 55,3% (IC95%: 51,0 - 59,5%), um número um pouco maior do que o relatado na literatura geralmente para a faixa etária. Lembrando que na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 esse número foi de 49,1% para o país em geral e em 2013, na Pesquisa Nacional de Saúde foi de 44,4%. Na mesma pesquisa, o Rio Grande do Sul apresentou uma proporção de 52,7%, mais do que a proporção nacional. Em Pelotas foi realizado um estudo em 2006 de base populacional onde a prevalência de utilização no último ano foi de 50,9%, porém esse estudo também englobou adolescentes e idosos, além dos adultos²³. Ainda no Sul, porém no estado de Santa Catarina, um estudo de base populacional em Florianópolis realizado entre 2009 e 2010 encontrou que 66,8% da população estudada utilizou o serviço no último ano, o que foi uma prevalência mais alta do que em outros lugares²⁴. No Maranhão, um estudo de 2006/2007 avaliou o uso nos últimos 6 meses e a prevalência encontrada em adultos foi de 28,1%²⁵. Vale ressaltar que na Pesquisa Nacional de Saúde bucal em 2010 a prevalência de uso no último ano para a faixa etária entre 35 e 44 anos foi de 49,1% no Brasil como um todo⁴.

O sexo feminino esteve mais associado a utilização de serviços odontológicos no último ano do que o sexo masculino, mulheres apresentaram uma razão de prevalência 17% maior de ir ao dentista do que os homens, porém essa associação não foi significativa. Cor da pele não obteve significância estatística nesse estudo, muitos estudos apontam o sexo feminino e a cor de pele branca como os fatores associados a utilização de serviços odontológicos. No estudo de Araújo et al. (2009) em Pelotas, as mulheres consultaram 20% a mais do que os homens no ano anterior a pesquisa e Camargo et al. (2009) também encontrou um número similar, mulheres tiveram uma prevalência 22% maior do que os homens para a utilização^{23,26}. Porém os resultados foram diferentes porque a população da coorte estudada abrange apenas pessoas de 31 anos e os estudos feitos sobre o tema geralmente avaliam uma maior faixa de idade. A falta de significância para sexo e cor da pele pode ser pelo número insuficiente do nosso n amostral fazer inferências de associações.

Quanto a escolaridade, a cada ano a mais de estudo que o indivíduo possuía, a razão de prevalência de utilização aumentou 1%, porém esse resultado também não foi estatisticamente significativo no ajuste. Maior escolaridade é frequentemente associada ao maior uso de serviços odontológicos em diversos estudos, dentro e fora do país. Nos Estados Unidos, em um estudo de 2013, a utilização foi 53% maior entre pessoas da mais alta escolaridade quando comparados

àqueles de menor escolaridade⁹. Na Irlanda, a análise foi estratificada por sexo, e mulheres mais escolarizadas tiveram uma chance 120% maior de utilizar o serviço quando comparadas com mulheres com a menor escolaridade, já os homens mais escolarizados tiveram uma chance de 50% maior de utilizar o serviço⁶. Herkrath et al. (2018) utilizou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e analisou dois desfechos: não utilização de serviços odontológicos e utilização há mais de 12 meses (análise essa comparando com utilização há menos de 12 meses). O segundo desfecho, também apresentou resultados semelhantes a literatura em geral, as pessoas com maior escolaridade foram associadas a utilização mais recente dos serviços do que as pessoas com menor escolaridade¹⁵. No nosso estudo, a potencial falta de associação entre escolaridade e uso de serviços poderia estar vinculada a dois fatores: em nossa amostra a média da escolaridade foi de 11,5 anos, ou seja, é uma amostra mais escolarizada; o tamanho amostral insuficiente para detectar potenciais associações.

Em relação ao local de uso do serviço odontológico, a maior utilização foi no serviço privado, sendo que para o motivo da consulta foi o preventivo. Na nossa amostra, a prevalência de uso foi 80% maior entre os indivíduos que foram ao serviço privado quando comparados aos indivíduos que utilizaram o serviço público e o motivo preventivo foi 23% mais prevalente do que o curativo nessa população. Esses achados corroboram com a literatura, no estudo realizado no Maranhão, os tratamentos mais realizados entre adultos foram preventivos (14%), enquanto procedimentos restauradores e exodontias tiveram a proporção de 13,8% e 7%, respectivamente²⁵. Em um estudo sobre uso de serviços médicos e odontológicos no último ano, que utilizou dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, 2003 e 2008 e dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, foi observada uma tendência de aumento dos serviços ao longo dos anos com ou sem plano privado, mas pessoas que tinham plano tiveram o maior percentual de uso dos serviços em todos os anos, ou seja adultos com plano tiveram chance maior de utilização em todos os anos pesquisados²⁷.

A satisfação na autopercepção de saúde bucal é geralmente associada a maior ida ao dentista, nos indivíduos de 31 anos desse estudo, a utilização foi 26% maior entre aqueles que estavam satisfeitos com a sua própria saúde bucal quando comparados àqueles indiferentes ou insatisfeitos com ela. A autopercepção é um fator baseado na crença em saúde, e ela influencia no uso de serviço. Aquelas pessoas que apontam sua saúde bucal como boa ou muito boa são os mesmos associados à maior utilização^{15,23,26,28-30}.

O índice de dentes cariados, perdidos e obturados também foi associado ao maior uso, a prevalência aumentou 3% na utilização a cada dente a mais cariado, perdido ou obturado que os indivíduos possuíam. A perda de dentária foi um dos fatores associados a utilização de serviços no estudo de Herkrath et al. em 2018¹⁵. Há poucos estudos que abordam a associação entre uso e o índice CPOD em adultos, a maior parte dos estudos sobre essa temática envolve populações de crianças e adolescentes. Possivelmente as pessoas com maior índice de CPOD foram ao dentista por ter a necessidade de realizar tratamento, ou seja, por possuírem mais experiência de cárie procuraram mais o atendimento, ainda que no presente estudo a utilização recente tenha sido mais associada a indivíduos que consultaram por motivos preventivos do que àqueles que consultaram por motivos curativos.

Um dos pontos fortes desse estudo foi associar o exame clínico juntamente com as variáveis sociodemográficas e a utilização de serviços odontológicos no último ano em adultos, geralmente quando se estuda essa população, são feitos questionários sobre os fatores relacionados ao uso, porém não abrangem o exame clínico. A alta taxa de acompanhamento também é um ponto positivo na coorte de nascimentos de 1982 de Pelotas- RS e o viés de seleção é minimizado visto que as perdas não são diferenciais em renda e escolaridade. A metodologia utilizada em estudos de coorte é favorável nesse estudo, porém o relato da ida ao dentista pode ser superestimado por ser um autorrelato, já que ir ao dentista é considerado algo saudável. Além disso, possíveis associações podem não ter sido encontradas pelo n amostral.

Por fim, esse estudo sugere a presença de desigualdades na utilização do serviço odontológico por adultos. Apesar de nos últimos anos presenciarmos a criação de políticas públicas e intervenções em saúde, ainda persistem grupos com menor utilização. Pessoas que frequentam o serviço público e estão insatisfeitos com a sua saúde bucal são pessoas que precisam de novas ações, reforçando políticas já existentes, com inclusão dos grupos menos favorecidos. Conhecer a população por meio de estudos epidemiológicos ajuda no planejamento e melhor organização dos recursos disponíveis e a aprimorar onde ainda existem limitações nos serviços de saúde.

Referências

- 1 GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; **392**: 1789–1858.
- 2 Oral health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (accessed 11 Jan2021).
- 3 Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR *et al.* Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet* 2019; **394**: 249–260.
- 4 *SB Brasil 2010: pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. 1ª edição. Ministério da Saúde : Secretaria de Atenção à Saúde : Secretaria de Vigilância em Saúde: Brasília - DF, 2014.
- 5 American Dental Association Statement on Regular Dental Visits. <https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2013-archive/june/american-dental-association-statement-on-regular-dental-visits> (accessed 11 Jan2021).
- 6 Guiney H, Woods N, Whelton HP, Morgan K. Predictors of utilisation of dental care services in a nationally representative sample of adults. 2011. doi:[u'https://doi.org/10.1922/CDH_2604Guiney05']].
- 7 Al-Haboubi M, Klass C, Jones K, Bernabé E, Gallagher JE. Inequalities in the use of dental services among adults in inner South East London. *Eur J Oral Sci* 2013; **121**: 176–181.
- 8 Suominen AL, Helminen S, Lahti S, Vehkalahti MM, Knuuttila M, Varsio S *et al.* Use of oral health care services in Finnish adults – results from the cross-sectional Health 2000 and 2011 Surveys. *BMC Oral Health* 2017; **17**: 78.
- 9 Christian B, Chattopadhyay A, Kingman A, Boroumand S, Adams A, Garcia I. Oral health care services utilisation in the adult US population: Medical Expenditure Panel Survey 2006. *Community Dent Health* 2013; **30**: 161–167.
- 10 Agudelo-Suárez AA, Vivares-Builes AM, Posada-López A, Sánchez-Patiño D, Meneses-Gómez EJ. Use of Oral Health Services in Elderly Population in Colombia: Paradoxes and Controversies. *International journal of odontostomatology* 2015; **9**: 5–11.
- 11 Cheng ML, Xu MR, Xie YY, Gao XL, Wu HJ, Wang X *et al.* Utilisation of Oral Health Services and Economic Burden of Oral Diseases in China. *Chin J Dent Res* 2018; **21**: 275–284.
- 12 Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. *BMC Oral Health* 2014; **14**: 140.

- 13 Caballero-García CR, Espínola-Verdún PA, Domínguez-González DD, Martínez-Benítez GG, Figueredo-Palacios S, Fernández-Cáceres AM *et al.* Oral health and dental health service use. *Mem Inst Investig Cienc Salud* 2017; **15**: 57–63.
- 14 Pucca GA, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FCS. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *J Dent Res* 2015; **94**: 1333–1337.
- 15 Herkrath FJ, Vettore MV, Werneck GL. Contextual and individual factors associated with dental services utilisation by Brazilian adults: A multilevel analysis. *PLoS One* 2018; **13**: e0192771.
- 16 Silva JV da, Oliveira AGR da C, Silva JV da, Oliveira AGR da C. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. *Revista de Saúde Pública* 2018; **52**. doi:10.11606/s1518-8787.2018052000361.
- 17 Estimativas da População | IBGE. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e> (accessed 11 Jan2021).
- 18 Horta BL, Gigante DP, Gonçalves H, dos Santos Motta J, Loret de Mola C, Oliveira IO *et al.* Cohort Profile Update: The 1982 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Int J Epidemiol* 2015; **44**: 441, 441a–441e.
- 19 Peres KG, Peres MA, Demarco FF, Gigante DP, Horta BL, Menezes AMB *et al.* The oral health studies in the Pelotas birth cohort studies, RS, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2014; **17**: 281–284.
- 20 Seerig LM, Nascimento GG, Peres MA, Horta BL, Demarco FF, Seerig LM *et al.* Accumulated risk from poverty and tooth loss at 31 years of age: the 1982 live birth cohort in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* 2020; **36**. doi:10.1590/0102-311x00167619.
- 21 Barros FC, Victora CG, Horta BL, Gigante DP. Methodology of the Pelotas birth cohort study from 1982 to 2004-5, Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública* 2008; **42**: 7–15.
- 22 Nascimento GG, Peres MA, Mittinty MN, Peres KG, Do LG, Horta BL *et al.* Diet-Induced Overweight and Obesity and Periodontitis Risk: An Application of the Parametric G-Formula in the 1982 Pelotas Birth Cohort. *Am J Epidemiol* 2017; **185**: 442–451.
- 23 Araújo CS de, Lima R da C, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2009; **25**: 1063–1072.
- 24 Miranda CD-BC, Peres MA. Determinantes da utilização de serviços odontológicos entre adultos: um estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2013; **29**: 2319–2332.
- 25 Gomes AMM, Thomaz EBAF, Alves MTSS de B e, Silva AAM da, Silva RA da. Fatores associados ao uso dos serviços de saúde bucal: estudo de base populacional em municípios do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; **19**: 629–640.

- 26 Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cadernos de Saúde Pública* 2009; **25**: 1894–1906.
- 27 Pilotto LM, Celeste RK. Tendências no uso de serviços de saúde médicos e odontológicos e a relação com nível educacional e posse de plano privado de saúde no Brasil, 1998-2013. *Cad Saúde Pública* 2018; **34**. doi:10.1590/0102-311x00052017.
- 28 Baldani MH, Brito WH, Lawder JA de C, Mendes YBE, Silva F de FM da, Antunes JLF. Individual determinants of dental care utilization among low-income adult and elderly individuals. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2010; **13**: 150–162.
- 29 Afonso-Souza G, Nadanovsky P, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde Study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; **35**: 393–400.
- 30 Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Ferreira RC, Ferreira EF e, Martins AME de BL. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; **22**: 4135–4150.

5. Nota à imprensa

ESTUDO ANALISA A UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM ADULTOS DE PELOTAS/RS

O aumento na oferta de serviços públicos odontológicos nos últimos anos tem ajudado a população menos favorecida na utilização de serviços de saúde, porém ainda existem desigualdades entre os indivíduos, onde os que mais precisam, não utilizam. Ir ao dentista com regularidade é importante para prevenção de doenças bucais como a cárie, periodontite, câncer de boca, entre outros agravos. O estudo foi realizado com o objetivo de conhecer os fatores associados a utilização em adultos de 31 anos da coorte de nascimentos de 1982, da cidade de Pelotas/RS.

A pesquisa foi realizada no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, pela cirurgiã-dentista Rafaela do Carmo Borges, sob orientação do Professor Dr. Flávio Fernando Demarco e das Mestres em Epidemiologia Mariana Silveira Echeverria e Sarah Arangurem Karam, onde 523 indivíduos de 31 anos pertencentes à coorte de 1982, foram entrevistados.

Os resultados demonstraram que 55,3% das pessoas relataram ter ido ao dentista no ano anterior a entrevista. Os indivíduos que relataram ir ao dentista por prevenção, em local privado, satisfeitos com a sua saúde bucal e com maior experiência de cárie utilizaram o serviço mais recentemente do que os outros grupos.

Esses dados demonstram desigualdades na utilização dos serviços, por isso é importante o direcionamento das políticas públicas para as pessoas mais necessitadas de atendimento, demonstrando a importância das consultas e promovendo o acolhimento desses indivíduos nos serviços de saúde.

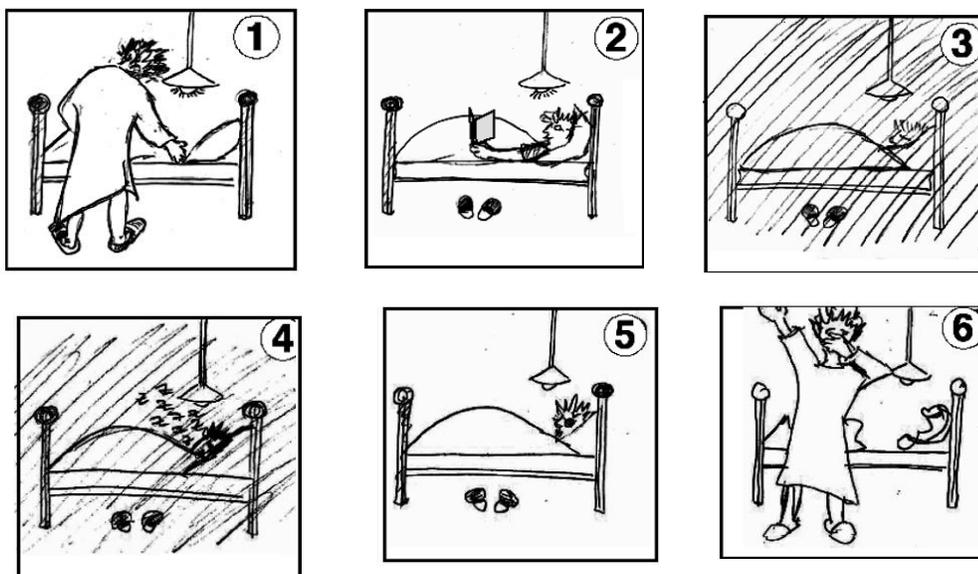
6. Apêndices e Anexos

Anexo A. Cartões utilizados para algumas seções do questionário.

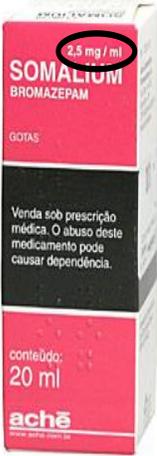
1) Questionário Audit

UMA DOSE-PADRÃO DE ÁLCOOL EQUIVALE A:					
Volume e tipo de bebida:	 40ml de pinga, uísque ou vodka	 85ml de vinho do Porto, vermute ou licores	 140ml de vinho de mesa	 340ml 1 lata de cerveja ou chope	 600ml 1 garrafa de cerveja contém quase duas doses
Com gradação alcoólica de cerca de:	40%	28%	12%	com gradação alcoólica de cerca de 5%	

2) Questionário sobre Sono



3) Questionário sobre benzodiazepínicos

Princípio ativo (Nome Comercial)	Comprimido/Cápsula	Solução Oral (gotas)
<p>Clonazepam</p> <p>(Cloram, Epileptil, Rivotril, Uni-Clonazepam, Zilepam)</p>	 <p>Medley clonazepam 2 mg</p> <p>Rivotril® clonazepam 0,5 mg</p>	 <p>Rivotril® clonazepam 2,5 mg/ml</p> <p>clonazepam 2,5mg/ml</p>
<p>Bromazepam</p> <p>(Ansiolax, Bromoxon, Enade, Fluxta, Lexma, Lexotan, Lezepam, Somalium, Sulpan)</p>	 <p>Lexotan® bromazepam 3 mg</p> <p>bromazepam 6 mg</p>	 <p>SOMALIUM BROMAZEPAM 2,5 mg/ml</p> <p>GOTAS</p> <p>contéudo: 20 ml</p> <p>achê</p>

* Circulado em preto → concentração (dosagem/número de miligramas) do medicamento

Princípio Ativo (Nome comercial)	Comprimido/Cápsula
<p>Diazepam</p> <p>(Compaz, Diazepam NQ, Dienzepax, Farmaguinhos- Diazepam, Funediazepam, Furp-Diazepam, Relapax, Santiazepam, Uni- diazepam, Valium)</p>	
<p>Alprazolam</p> <p>(Alfron, Apraz, Frontal, Teufon, Tranquinal, Zoldac)</p>	

* Circulado em preto → concentração (dosagem/número de miligramas) do medicamento

Nome do remédio

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO B

SP 01.000.000 B

<<SÉRIE BI>>

de de

PACIENTE

MEDICAMENTO

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO B

SP 01.000.000 B

<<SÉRIE BI>>

de de

Paciente: *Fulano de tal*

Endereço:

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Papelaria Médica
CRM-SP: 123.456

Rua Dr. ABCD, 1234 - Centro - São Paulo SP - 00001-123
Telefone: (11) 2222-3333 - E-mail: contato@papelariamedica.com.br
www.papelariamedica.com.br

Medicamento ou Substância

Clonazepam

Quantidade e Forma Farmacéutica

30 comprimidos

Dose por Unidade Posológica

2 mg

Posologia

01 cp à noite

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Telefone:

Identidade Nº: Órgão Emissor:

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

Data

Papelaria Médica - R. Sussurana, 275 - Ipiranga - São Paulo - SP - CNPJ 21.207.615/0001-63 - Telefone: (11) 3473-5678 4 Tis 50x1via de 01.000.000 à 01.000.000 - Série BI - Aut. 000000 1/1 - 2017

Concentração
(dosagem/número de miligramas)
do medicamento

CÓDIGO DE BENZODIAZEPÍNICOS

- 1 Alfron
- 2 Alprazolam
- 8 Ansiolex
- 3 Apraz
- 9 Bromazepam
- 10 Bromoxon
- 17 Clobazam
- 20 Clonazepam
- 21 Clopam
- 26 Clordiazepoxido

27 Cloridrato de clordiazepoxido
30 Cloxazolam
31 Compaz
32 Diazepam
33 Diazepam NQ
50 Diazepina
38 Dienzepax
83 Dormire
74 Dormium
75 Dormonid
14 Enade
23 Epileptil
42 Estazolam
44 Eszopiciona
39 Farmaguinhos-Diazepam
48 Flunitrazepam
51 Flurazepam
15 Fluxta
18 Frisium
4 Frontal
34 FunedDiazepam
35 Furp-Diazepam
53 Hemitartarato de Zolpidem
54 Hizolp

81 Imovane
55 Insonox
56 Insopidem
57 Lebazi
11 Lexma
12 Lexotan
13 Lezepam
28 Limbitrol
71 Lorax
72 Lorazepam
73 Lorium
52 Lumipax
61 Lune
76 Midazolam
29 Monotensil
78 Nitrazepam
43 Noctal
62 Noctiden
63 Patz SL
64 Pidezot
65 Promt
45 Prysma
36 Relapax
58 Riposo

22 Rivotril
46 Rohydorm
47 Rohypnol
37 Santiazepam
49 Somnitex
79 Sonata
77 Sonebon
59 Stilnox
60 Stiltam SL
16 Sulpan
5 Teufron
6 Tranquinal
66 Turno
24 Uni-clonazepax
40 Unidiazepax
19 Urbanil
41 Valium
80 Zaleplona
25 Zilepam
7 Zoldac
67 Zolfest D
68 Zolpaz
69 Zolpidem
82 Zopiclona

4) Questionário sobre Medicamentos DPOC

			
<p>AERODINI</p>	<p>AEROGOLD</p>	<p>AEROLIN</p>	<p>ALENIA</p>
			
<p>ANORO</p>	<p>ATROVENT</p>	<p>BEROTEC</p>	<p>BUSONID CAPS</p>
			
<p>CLENIL</p>	<p>DUOVENT</p>	<p>FLUIR</p>	



FORADIL

FORASEQ

FORMOCAPS



LUGANO

MIFLASONA

MIFLONIDE

OXIMAX



ONBRIZE

PULMICORT

RELVAR

SEEBRI



SERETIDE DISKUS



SERETIDE SPRAY



SYMBOCORT



SEREVENT



SPIRIVA



STRIVERDI



VANISTO



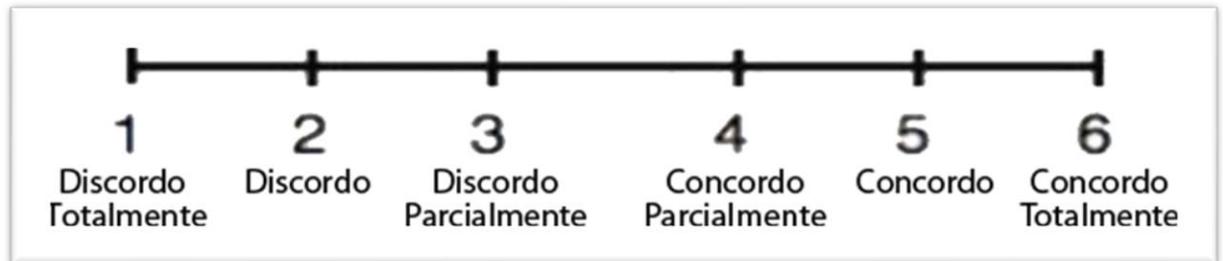
ULTIBRO

5) Questionário sobre Percepções

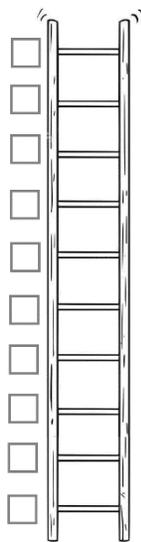
OPÇÕES DE RESPOSTA	
1	NUNCA
2	RARAMENTE
3	ÀS VEZES
4	QUASE SEMPRE
5	SEMPRE

6) Questionário sobre Percepção de Mundo Justo

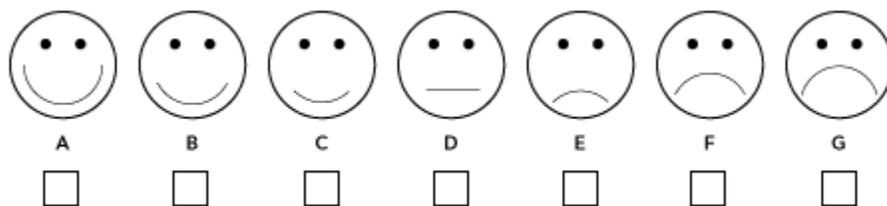
a) Escala *Likert* para mensuração da Crença em um Mundo Justo – Pessoal



b) Escala de percepção de posição social



c) Escala de Faces de Andrews



Anexo B. Carta de Encaminhamento



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina
Social



Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

Este é um documento que lista alguns serviços de saúde e outros disponíveis no município de Pelotas (RS). Estamos disponibilizando uma lista de locais de atendimento público específicos para alguns transtornos devido ocorrência de roubo ou furto e/ou problemas de saúde e que o(a) Sr.(a) poderá procurá-los, caso sinta necessidade.

Unidades Básicas de Saúde, sempre a mais próxima a sua residência.

Centro de Especialidades: Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426.

Campos Saúde UCPel: Av. Fernando Osório. Contato: (53) 2128-8502/3223-3511.

Caso o(a) Sr.(a) tenha se sentido(a) bastante deprimido(a), sem ânimo para realizar as atividades do dia a dia, pensou em fazer algo contra si próprio (como se machucar ou ferir) ou pensou que seria melhor morrer, há alguns serviços na cidade que poderão ajudar. São eles:

Unidades Básicas de Saúde, Ambulatório de Saúde Mental (Prefeitura Municipal). Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426 / (53) 3227- 8200, **Hospital Espírita de Pelotas** (somente urgência): Av. Domingos de Almeida, 2969. Contato: (53) 3228-1288.

Caso o(a) Sr.(a) necessite de serviços odontológicos, procure a **Faculdade de Odontologia (Gonçalves Chaves, 457)** ou **Unidade Básica de Saúde**, ou caso tenha algum problema relacionado ao consumo de bebidas alcóolicas, procure a **Unidade Básica de Saúde** mais próxima, acesse o link da Prefeitura de Pelotas:

<http://www.cliquesaudepelotas.com.br/#unidades-saude/>

Caso o(a) Sr.(a) tenha sido(a) roubado(a) e/ou furtado(a), ressaltamos a importância de realizar um boletim de ocorrência em alguma unidade policial mais próxima da residência do(a) Sr.(a) ou através da Delegacia Online do RS

Link: <https://www.delegaciaonline.rs.gov.br/dol/#!/index/main>

Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento – Departamento de Polícia do Interior. Rua Professor Dr. Araújo, 900. Contato: (53) 3222-2000

Rua Marechal Deodoro, nº 1160 - 3º Piso. Bairro

Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado aos entrevistados.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr.(a),

Nós, professores e alunos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidar o(a) Sr.(a) para participar da pesquisa “EM CASA – Estudo de Mestrado em Consórcio com Avaliação da Saúde do Adulto” com a população que reside na zona urbana de Pelotas, RS, com 18 anos ou mais de idade. Nosso estudo vai avaliar as condições de saúde dessa população. Os resultados serão divulgados por meio de artigos científicos e/ou em jornais locais e na página oficial do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (<http://www.epidemiologia.ufpel.org.br>).

Para que o(a) Sr.(a) entenda melhor, informamos que:

PROCEDIMENTOS: Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) responderá a um questionário contendo perguntas sobre a sua saúde, hábitos de vida, alimentação, uso de medicamentos e de serviços de saúde, prática de atividade física, entre outros temas.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Sua participação é voluntária. O(A) Sr.(a) mesmo após ter sido entrevistado poderá cancelá-la, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

DESPESAS: O(A) Sr.(a) **NÃO** terá que pagar nada para participar do estudo, em momento algum.

RISCOS: Toda participação em pesquisa traz riscos, neste **estudo** eles são mínimos, visto que o(a) Sr.(a) poderá, por exemplo, lembrar de algum evento desagradável.

BENEFÍCIOS: O conhecimento sobre a saúde da população da cidade poderá auxiliar na elaboração de medidas para a melhoria desta.

SIGILO: Garantimos total sigilo das informações obtidas, ou seja, tudo o que for respondido será usado somente para esta pesquisa e seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo e não será passada para outras pessoas.

Queremos salientar que alguns entrevistados poderão ser contatados novamente para confirmação de algumas respostas ou para uma nova entrevista.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas, sob o número de parecer 3.676.549. Este Comitê fica situado na Avenida Duque de Caxias, 250, Fragata. Se houver alguma dúvida em relação aos aspectos éticos da pesquisa, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato por meio do telefone 3284.4960. O(A) Sr.(a) ficará com uma cópia deste documento com o nosso telefone e endereço, podendo nos procurar para tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação quando desejar.

NOME COMPLETO: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____

__/__/20__



Profa. Elaine Tomasi



Profa. Helen Gonçalves



Profa. Luciana Rodrigues

Programa de Pós-
Graduação

em Epidemiologia - UFPel

Centro de Pesquisas
Epidemiológicas Rua Marechal
Deodoro, 1160 - 3º Piso
Bairro Centro - Pelotas, RS - CEP 96020-220 - Caixa

Postal 464 Telefone +55 (53)3284 – 1300 RAMAL

CONSÓRCIO: 1332

Anexo D. Carta de apresentação deixadas nas casas sorteadas para o estudo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia



CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezado(a),

O mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, da Universidade Federal de Pelotas, vem por meio desta manifestar que sua casa foi uma das 1.700 residências selecionadas para o estudo “Saúde EM CASA” - sobre a saúde da população adulta que mora na zona urbana de Pelotas. Antes desta fase da pesquisa, todas as casas localizadas nesta região da cidade foram visitadas por membros do estudo e, posteriormente, realizou-se um sorteio para definir quais casas participariam das entrevistas.

Como a sua casa foi selecionada, uma entrevistadora foi direcionada a sua casa para falar com o Sr.(a) e os outros adultos que moram na casa. Ela deverá estar portando um crachá de identificação e fará perguntas relacionadas a sua saúde. Se no momento da visita o(a) Sr.(a) não puder, ou estiver ocupado, é possível marcar uma nova data e horário para a realização.

Caso deseje, poderá entrar em contato com a equipe de coordenadores do estudo pelo telefone ou no endereço abaixo, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00h. Se apresentar qualquer dúvida, fique à vontade para perguntar.

Agradecemos sua colaboração,

Handwritten signature of Elaine Tomasi in blue ink.

Profa. Elaine Tomasi

Handwritten signature of Helen Gonçalves in blue ink.

Profa. Helen Gonçalves

Handwritten signature of Luciana Rodrigues in blue ink.

Profa. Luciana Rodrigues

Rua Marechal Deodoro, nº 1160 - 3º Piso. Bairro Centro - Pelotas, RS.
Cep: 96020-220. Caixa Postal 464. Telefone +55 (53) 3284-1332

Anexo E. Reportagem do Diário Popular sobre o consórcio.

www.diariopopular.com.br

Editores Jerbas Tomaszewski e Débora Borba

QUARTA-FEIRA 11 DE DEZEMBRO DE 2019 7

CIDADES



Cleber Queiroz - DP

Largada. Ana Elisabete foi uma das primeiras a receber o grupo

Para conhecer a saúde dos pelotenses

Pesquisa elaborada por mestrandos em Epidemiologia da UFPel recolherá dados de 3,4 mil pessoas, para obter o perfil de saúde de adultos

Por Daniel Batista
daniel.batista@diariopopular.com.br
(Estagiário sob supervisão de Débora Borba)

Uma pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas irá traçar o perfil de saúde dos cidadãos pelotenses com mais de 18 anos. Ao todo, o estudo Saúde em Casa recolherá dados de 3,4 mil pessoas, residentes em 1,7 mil domicílios da zona urbana do município, até junho de 2020. Os dados obtidos serão divulgados no final do próximo ano e utilizados para a elaboração de produções científicas de mestrandos do curso, que envolvem 13 temas, como discriminação em serviços públicos e insegurança alimentar, assim como para a elaboração de políticas

públicas para as áreas.

A professora do Programa, Elaine Tomasi, explica que a atividade é realizada desde 1999, a cada dois anos, na modalidade de consórcio. Com isso, um único questionário é efetuado, contemplando múltiplas áreas, cujas respostas são utilizadas pelos mestrandos. "Cada um investiga e elabora a produção científica de acordo com o seu tema", afirma.

Os temas dos estudos variam a cada edição, com modificações no público-alvo. Nesta, o foco é a saúde da população adulta de Pelotas. Participam da pesquisa 12 mestrandos de sete áreas diferentes, como Enfermagem, Medicina e Nutrição. O grupo conta também com o suporte de outros 13 auxiliares, contratados e treinados para a função. O ques-

tionário conta com 256 questões ao todo, com um tempo de duração que pode variar de 40 minutos a uma hora e 20 minutos, dependendo das respostas dos entrevistados. Por utilizar o mesmo público-alvo, e manter elementos que garantem a comparabilidade, os dados obtidos na edição do estudo realizada em 2012 poderão ser comparados com resultados da pesquisa atual, que começou esta semana pelo Fragata.

"Isso permite acompanhar a evolução de indicadores e políticas desenvolvidas durante o período", destaca Tomasi, lembrando de temas como o tabagismo e a atividade física.

AMOSTRA DE TODA A POPULAÇÃO

Para o estudo, a região urbana de Pelotas foi dividida em cem setores censitários, que foram sorteados.

DADOS CONTRIBUEM COM A POPULAÇÃO

A idosa Ana Elisabete, de 73 anos, foi uma das que participaram do primeiro dia de pesquisa, realizado na segunda-feira. Moradora há quatro anos do Fragata, ela conta que sempre residiu em Pelotas, mas ainda não havia participado de nenhum questionário semelhante. Ao ser procurada pelos estudantes, decidiu participar, pois acredita que os resultados podem gerar benefícios. "É importante para eles e para a população", afirma.

SELEÇÃO PARA AUXILIARES

Também participam do processo 13 auxiliares de pesquisa, que são responsáveis pela captação dos dados, por meio eletrônico, e passam por um processo de seleção, envolvendo análise de currículo, entrevista, treinamento e prova. Para janeiro, está previsto um novo processo para o preenchimento de dez novas vagas para a função, com o requisito de conclusão do Ensino Médio. Mais informações podem ser obtidas pelo site do Programa <http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/site/content/home/index.php>. IDP

Anexo F. Instrução ao autor da revista Cadernos de Saúde Pública.

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser

apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- Clinical Trials
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem

(cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).