



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

BEATRIZ STEPHANY SIMÕES DE MELO

**ESTUDO DE CASO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFMA SOB A
ÓTICA DA INTERPROFISSIONALIDADE: FAZ DIFERENÇA?**

SÃO LUÍS – MA

2021

BEATRIZ STEPHANY SIMÕES DE MELO

**ESTUDO DE CASO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFMA SOB A ÓTICA
DA INTERPROFISSIONALIDADE: FAZ DIFERENÇA?**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia, da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Erika Martins Pereira.

SÃO LUÍS – MA

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Simões de Melo, Beatriz Stephany.

Estudo de caso no curso de odontologia da UFMA sob a
ótica da interprofissionalidade: faz diferença / Beatriz
Stephany Simões de Melo. - 2021.

56 f.

Orientador(a): Erika Martins Pereira.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2021.

1. Atenção à saúde. 2. Integração. 3.
Interprofissional. 4. Odontologia. I. Martins Pereira,
Erika. II. Título.

Melo, BSS. **Estudo de caso no curso de odontologia da UFMA sob a ótica da interprofissionalidade: Faz diferença?** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Defendido em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Erika Martins Pereira
(Orientadora)

Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves
(Titular)

Prof.^a Dr.^a Ivone Lima Santana
(Titular)

Prof.^a Dr.^a Silvia Carneiro de Lucena Ferreira
(Suplente)

Dedico este trabalho à minha mãe Luzivânia Alves Simões de Melo e ao meu pai Djanildo Alves de Melo, por serem meu alicerce e minha fortaleza.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ter me abençoar tanto, me dar saúde, força para conseguir chegar até aqui, por todas as vezes que intercedeu por mim sem me abandonar, por ter me acalmado nos momentos de desespero quando pensei em desistir. Agradeço imensamente aos meus pais, Djanildo e Luzivânia, por serem meu combustível diário, por todo amor, dedicação, compreensão, confiança depositada em mim sempre, pela oportunidade de realizar um dos meus maiores sonhos, com todo o esforço do mundo. Obrigada por tudo, eu amo vocês e tudo que eu faço é para vocês.

Agradeço à minha irmã Danielly Simões, ser sempre uma parceira na minha vida, me dar todo amor possível, torcer por mim e ter concebido os dois tesouros da minha vida Gustavo Bruno e Maria Cecília, eu amo vocês. Agradeço também ao meu irmão de coração e alma Darllisson Aurélio, por ter me segurado e aguentado meus momentos alegria e choro desde o começo dessa jornada, obrigada por ter acreditado em mim, mesmo quando nem eu mais acreditava, obrigada por todas as palavras de incentivo, sempre serei grata.

Agradeço à minha amiga e dupla Tainá Sodré, que segurou minha mão, me acolheu e não desistiu de mim, mesmo nos momentos mais difíceis, obrigada por me ensinar tanto, por juntas termos nos fortalecido e chegado até aqui, que Deus abençoe grandemente sua caminhada. Agradeço à Maryana Romana minha amiga, que me ajudou a construir esse trabalho, obrigada por ser tão paciente, por sempre ser otimista, dizer que eu era capaz e me dar forças para continuar, que a nossa amizade perdure para sempre.

Agradeço aos amigos que a Odontologia me deu, em especial, Matheus Nicolau, Myllena Jorge, Anna Júlia, por terem compartilhado comigo toda essa jornada e a tornado menos árdua pelos momentos de companheirismo e força, espero que a nossa amizade se perpetue a vida inteira.

Aos amigos que a vida me deu, deixo os meus agradecimentos em especial à Gurgel Filho, Débora Castro, João Marcos, Darlliene Pereira, Thaissa Duarte, Janaíla Moraes e Amanda Sousa, por tanto carinho, incentivo e por acreditarem e torcerem tanto em mim, amo todos vocês, são fundamentais na minha vida.

Agradeço à minha professora e orientadora Erika Martins por toda paciência, dedicação e esforço diante de todas as adversidades apresentadas, obrigada também por tanto

carinho, por ser um exemplo de profissional que me inspira a ser cada dia melhor. Obrigada pela oportunidade de fazer parte de um trabalho tão importante. Me sinto privilegiada pela sua orientação.

Agradeço a equipe de docentes da Odontologia UFMA por todos os ensinamentos transmitidos, a todos funcionários, técnicos de limpeza, laboratórios e segurança pela organização, educação fornecida, proporcionando um ambiente melhor. Agradeço aos pacientes por toda confiança e paciência depositada no meu trabalho, com certeza serão conhecimentos e experiências que levarei pro resto da vida.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários em Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

ESF - Estratégia Saúde da Família

NASF– Núcleo Ampliado de Saúde da Família

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UFMA – Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 11 |
| 2 ARTIGO CIENTÍFICO | 15 |
| 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 31 |
| REFERÊNCIAS..... | 32 |
| ANEXO A Normas da Revista Brazilian Journal of Health Review..... | 35 |
| ANEXO B – Termo de consentimento livre esclarecido | 35 |
| ANEXO C- Questionário para análise de perfil do paciente..... | 38 |

“A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.”

– Albert Einstein

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Definir saúde sempre foi complicado! Desde a Grécia Antiga, e com o passar do tempo, o reconhecimento de novas etapas da vida e a transformação do mundo, esse conceito foi sendo ampliado.(SCLIAR, 2007)

Sendo assim, depois de muitas pesquisas, guerras e com o passar dos anos, a Organização Mundial de Saúde define saúde como sendo: “O estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (Organização Mundial da Saúde [OMS],2016). E assim, o processo de saúde e doença também evoluiu ao longo do tempo e tem o seguinte conceito: “É o estado que representa o conjunto de relações e variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde e doença de uma população”, a partir dos Determinantes Sociais de Saúde – DSS – (MAFI et al., 2017).

De acordo com MAFI et al., em 2017, DSS são todos os fatores sociais entre eles: condições financeiras; culturais; políticos; religiosos; étnicos/raciais; psicológicos; comportamentais e valores pessoais que influenciam a presença ou não de problemas de saúde e, seus fatores de risco na população. Tais fatores realçam o significado de saúde, ou seja, o bem-estar integral do ser humano: físico, mental, social e, não somente a inexistência de enfermidades.

Desta forma esses conceitos são aplicados em todas as esferas de saúde. E assim todos os profissionais da área, incluindo os da odontologia, devem estar agregados entre si e a outros setores sociais, para que possam reconstruir um conceito de saúde mais positivo e integralizado, a fim de aplacar as “dores” relatadas dos seus pacientes (ALMEIDA; ODONTOLOGIA, 2010).

Frente a esses conceitos e percepções, a importância de articular diferentes campos do conhecimento é reforçada, visto que o ensino odontológico já tem sido minuciosamente criticado por seu caráter excessivamente técnico e fragmentado. Além da concepção de que o mesmo peca por excesso de tecnicismo de maneira fechada em detrimento de aspectos fundamentais, como a prevenção, com foco na superespecialização sem possibilidade de uma relação mais humanizada com o paciente e a própria ética do dia a dia (FERNANDO et al., 2004).

O conhecimento fragmentado não permite apreender os objetos em seu contexto e em sua complexidade, de forma que seja possível a compreensão das relações mútuas e as influências recíprocas entre as partes e o todo. A educação odontológica, no momento,

vem sendo transformada na busca de um conhecimento mais efetivo que deve abarcar a complexidade do ser humano e da realidade e a multiplicidade dos elementos físicos, biológicos, psíquicos, culturais, sociais e históricos que tornam os indivíduos multidimensionais (MEIRELLES; ERDMANN, 2005).

Assim, a abordagem interdisciplinar tem sido vista como uma das principais ferramentas para minimizar as dificuldades no cuidado em saúde, formar profissionais capacitados, com ênfase no trabalho de equipes. Equipes estas, compostas por trabalhadores de diferentes especialidades de áreas da saúde, prática essencial para a integralidade no cuidado, aplicando desta forma o conceito de interprofissionalidade (BATISTA, 2012).

A atuação interdisciplinar e interprofissional nas equipes de saúde implica, portanto, em construção do conhecimento para aquisição de competências, dentre elas a prática de inter-relação e interação entre as diversas disciplinas e também de diferentes profissionais, organizando conhecimentos, num constante ir e vir para solução de problemas ou alcance dos objetivos pré-estabelecidos, e conseqüentemente a ampliação das fronteiras profissionais (CARPES et al., 2012).

O que se observa atualmente na área da saúde são especialistas em áreas artificialmente delimitadas que, muitas vezes, não consideram os condicionantes biopsicossocioculturais do processo saúde-doença. Assim, o setor tem sido chamado a responder a multiplicidade de necessidades e especificidades que o sistema tradicional de isolamento não consegue responder (CARPES et al., 2012; MEIRELLES; ERDMANN, 2005).

Seguindo essa vertente é importante salientar os diferentes níveis de interação que acontece na prática diária; sendo eles: nível da multiprofissionalidade - neste as relações se dão em um só nível e com múltiplos propósitos sem interferir no trabalho dos demais que participam do nicho profissional; interprofissionalidade - os profissionais de diferentes áreas são coordenados por princípios e objetivos comuns, nos quais o trabalho coletivo é organizado e existe uma comunicação e interação entre os membros da equipe gerando uma responsabilidade compartilhada; transprofissionalidade - considerada um trabalho coletivo de profissionais que compartilham “estruturas conceituais, construindo juntos teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns”. Neste caso, uma área de atuação em si perde seu sentido e não há limites precisos nas identidades das áreas envolvidas (Apud CARPES et al., 2012; GARCIA et al., 2007; AGRELI; PEDUZZI; BAILEY, 2017).

Considerando que a saúde se apresenta como campo interprofissional de alta complexidade, que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas: ambientais; clínicas; epidemiológicas; comportamentais; sociais e culturais, o objetivo da educação em cursos de saúde não deve ser transmitir conhecimentos mais numerosos e sim, ajudar os alunos a fazerem uma autorreflexão. É essa visão mais generalista que dará sentido e possibilitará a compreensão do todo e a formação de um profissional capaz de atuar de forma mais integrada, interprofissional (CARPES et al., 2012).

E surge então um novo desafio, o que seria uma abordagem tecnicista para a resolução de uma fratura ou dor em um dente passa a ser extremamente mais complexa, por se tratar de uma ótica mais ampla que necessita passar pelo conhecimento do paciente como um todo, dentro do ecossistema em que ele vive. Sendo assim, diversas áreas profissionais serão necessárias para atender essa demanda, em virtude de um único profissional não apresentar expertises em todas as áreas necessárias (HORST; ORZECOWSKI, 2017).

Atualmente os pacientes que buscam tratamento odontológico, chegam com alterações emocionais e sistêmicas que precisam ser resolvidas concomitantemente ao tratamento odontológico. Por isso os profissionais da área médica, da psicologia, da fisioterapia, da nutrição, da enfermagem da assistência social, são de grande valia para atuar nesses casos (HORST; ORZECOWSKI, 2017). Já que a interprofissionalidade visa atuar olhando para além da queixa principal, buscando revelar suas necessidades também subjetivas, para que seja desenvolvida uma prática humanizada, acolhedora e integral (HORST; ORZECOWSKI, 2017).

Partindo desta premissa, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem embasado seus preceitos na busca pela integralidade, cuidado e resolutividade dos problemas através da interprofissionalidade. Isso ocorre por meio de estratégias como o projeto terapêutico singular (PTS) que é uma coleção de proposições terapêuticas, centradas na particularidade dos usuários, famílias e corpo social. Funciona através de discussões com equipe interprofissional, com o objetivo de entender o paciente e estabelecer ações efetivas voltadas ao cuidado. Esse processo acontece na Estratégia de Saúde da Família (ESF) associado ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), nas Unidades básicas e mistas de saúde em que os pacientes estão vinculados (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, este trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico envolvendo a interprofissionalidade, expondo sua importância e como faz diferença,

diante do atendimento, a utilização desse modelo de atenção, baseado na experiência e literatura científica sobre o tema

2 ARTIGO CIENTÍFICO

Estudo de caso no curso de odontologia da UFMA sob a ótica da interprofissionalidade: faz diferença?

Case study in the UFMA Dentistry course from the perspective of interprofessionalism: Does it make a difference?

Beatriz Stephany Simões de MELO^a, Erika Martins PEREIRA^a, Maryana Romana Rocha PINHEIRO^a, Ivone Lima SANTANA^a, Joana Albuquerque Bastos de SOUSA^a

^aUFMA – Universidade Federal do Maranhão, Faculdade Odontologia, São Luís, MA, Brasil

RESUMO

A interprofissionalidade é uma técnica baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para o cuidado em saúde de maneira integral, humanizada, oferecendo qualidade e resolutividade dos problemas dos seus usuários. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico odontológico baseado no planejamento e tratamento interprofissional fundamentado na experiência e literatura científica sobre o tema. Uma paciente do gênero feminino procurou a clínica de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) com queixa principal de gengiva inflamada e dor nos dentes. No decorrer dos atendimentos odontológicos notou-se que a paciente apresentava algumas dificuldades de compreender instruções, seguir orientações transmitidas, desorientação ao dizer a localização das dores, condição socioeconômica vulnerável, relato de violência doméstica e possível trauma psicológico. Assim, além dos atendimentos odontológicos, foi aplicado um questionário para obter informações sobre necessidades sociais, econômicas e sua saúde em geral. Verificou-se a complexidade do caso, onde o nível socioeconômico, a falta de informação sobre os serviços de saúde e constituem uma barreira para o bem-estar da paciente. Diante disso, levando em conta os fatores sociais, culturais e psicológicos, o planejamento do caso passou a ser interprofissional, envolvendo outros profissionais da saúde como médico, enfermeiro, assistente social e psicólogo. As discussões para o planejamento ocorreram por meio de reuniões on-line, apresentando-se benéficas para trocas de conhecimento, valorização e estímulo para união entre as profissões. Desta forma, fica evidente a diferença positiva do planejamento e atendimento fundamentado na interprofissionalidade. Prática que coloca as necessidades dos

indivíduos e famílias no centro da atenção e cuidado, solucionando complicações de maneira integral.

Palavras chave: Interprofissional. Odontologia. Integração. Atenção à saúde

ABSTRACT

Interprofessionalism is a technique based on the principles of the Brazilian Unified Health System (SUS), for comprehensive and humanized health care, offering quality and problem-solving to its users. This paper aims to report a dental clinical case based on interprofessional planning and treatment based on experience and scientific literature on the subject. A female patient sought the Dentistry Clinic of the Federal University of Maranhão (UFMA) with the main complaint of inflamed gums and tooth pain. During dental care, it was noticed that the patient had some difficulties understanding instructions, following directions transmitted, disorientation when telling the location of pain, vulnerable socioeconomic status, report of domestic violence and possible psychological trauma. Thus, in addition to dental care, a questionnaire was applied to obtain information about social and economic needs and her general health. It was verified the complexity of the case, where the socioeconomic level, the lack of information about health services and constitute a barrier for the patient's well-being. Therefore, taking into account the social, cultural, and psychological factors, the case planning became interprofessional, involving other health professionals such as physicians, nurses, social workers, and psychologists. The discussions for the planning occurred through online meetings, presenting themselves beneficial for knowledge exchange, valorization, and stimulus for union among the professions. Thus, the positive difference of planning and care based on interprofessionalism is evident. A practice that places the needs of individuals and families at the center of attention and care, solving complications in an integral manner.

Keywords: Interprofessional. Dentistry. Integration. Attention to health.

Introdução

O conceito de saúde reflete a condição social, financeira, política e cultural. Ou seja, não tem o mesmo significado para todos, dependendo assim de muitos fatores: da época; do local e da classe social. Além de valores pessoais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas (SCLIAR, 2007). Portanto, quando os serviços de saúde são muito restritos ou rasos sem analisar o paciente como um todo, a possibilidade de prevenir algumas doenças pode passar despercebida, e as já instaladas podem evoluir por mais tempo e mais rapidamente, comprometendo a qualidade de vida (PEREIRA; FAQUIM; FRAZ, 2016).

Assim, incentivar os profissionais em um trabalho colaborativo pode aumentar e conseqüentemente requintar o padrão do atendimento, já que assim evita-se procrastinação e, amplifica-se e melhora a comunicação entre profissionais flexibilizando assim os seus papéis (PEREIRA; FAQUIM; FRAZ, 2016).

A fim de solucionar problemas do atendimento uniprofissional, a interprofissionalidade tem sido caracterizada como uma técnica para um cuidado de saúde mais qualificado, ampliado e eficiente. Nas últimas décadas, tem se tornado cada vez mais presente pelo aumento da complexidade do cuidado e pela melhor percepção dos determinantes do processo saúde-doença (MATUDA et al., 2015). Esta prática, é reconhecida como um dos importantes fatores da organização dos serviços por permitir o questionamento e, uma possível movimentação da fragmentação para a integração das ações. Que, por sua vez, visa aumentar e aprimorar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde (PEDUZZI et al., 2013).

Neste sentido, novos métodos de ensino/aprendizagem da área da saúde, desde a graduação, devem estar articulados com os princípios básicos do SUS que são: a universalidade; integralidade e equidade das ações e, de todos os serviços de assistência, quer sejam preventivos ou curativos, individuais ou coletivos e, em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 1988). Esses métodos trazem como objetivo formar acadêmicos com conhecimentos e habilidades ampliadas para a prática colaborativa, resolução de problemas e trabalho em equipe, além de permitir que colaborem para fortalecer a rede de atenção em saúde e se tornem profissionais cientes das reais das necessidades da população (MIGUEL et al., 2018).

Baseado ainda nas diretrizes do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada porta de entrada para as demandas de saúde e à sua competência para

solucionar problemas amplos, complexos e fortemente influenciados pelo contexto social. Propõe a organização de ações e serviços na expectativa do acesso à atenção integral em saúde (TASCA et al., 2020). Para sua sistematização existem alguns dispositivos como a ESF em que os pacientes são atendidos com maior resolução e menores impactos na situação de saúde da população. Considerando que o serviço é oferecido de maneira integral, humanizada e com foco no paciente (HEALTH, 2018).

Desta forma, o presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico realizado no Curso de Odontologia na Universidade Federal do Maranhão com planejamento baseado na interprofissionalidade, expondo sua importância e como faz diferença, diante do atendimento, a utilização desse modelo de atenção, baseado na experiência e literatura científica sobre o tema.

Relato de caso

Paciente do gênero feminino, 33 anos, procurou a clínica de odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), em 19/03/2019, relatando como queixa principal, dor latejante nos dentes e gengiva inflamada. Foi atendida no projeto de extensão “Atendimento odontológico de crianças, adolescentes e adultos do bairro do Sá Viana”. Projeto esse que está em funcionamento desde 2014 e realiza uma média de 200 atendimentos semestrais.

Durante a anamnese a paciente relatou não ser fumante e que a higienização bucal ocorria de duas a três vezes por dia. Após a anamnese completa, foi realizado o exame físico geral que não apresentou nada digno de nota. Exames complementares de consultório como: respiração, temperatura e pressão foram realizados e os resultados foram dentro da normalidade. Em seguida, foi efetuado o exame físico local extra bucal, sem a presença de alterações, e o exame clínico intrabucal no qual se observou: Aumento de volume da gengiva, presença de lesões de cárie em vários dentes, ausência de muitos elementos dentais, restauração insatisfatórias e presença de cálculo supragengival em todos os hemiarcos. Essas alterações podem ser observadas nas figuras 1 a 5.

Os testes de vitalidade, palpação, percussão vertical e horizontal foram realizados nos dentes 12, 15, 21, 22 e 23 os quais tiveram diagnóstico de periodontite apical aguda, pulpite irreversível, sem alteração, periodontite apical crônica e pulpite irreversível respectivamente. Posteriormente foram feitas radiografias periapicais da arcada superior, para análise e confirmação dos diagnósticos.

Com base nesses exames e na queixa principal, foi elaborado um planejamento clínico odontológico para reabilitação bucal dessa paciente, incluindo orientação de higiene bucal, raspagem periodontal, tratamento endodôntico, restaurações e confecção de próteses parciais removíveis.

A primeira etapa do tratamento constituiu na orientação de higiene bucal, técnica de escovação para adequação do meio bucal e raspagem periodontal. Em seguida deu-se início aos tratamentos endodônticos, executados com a técnica manual escalonada, necessitando de três sessões para a finalização de cada elemento. Seguiu-se a ordem: dente 15; 12; 23 e concluído com o dente 12.

Foto 1- Aspecto inicial frontal



Fonte: Erika Martins Pereira (2019)

Foto 2 - Aspecto inicial lado direito



Fonte: Erika Martins Pereira (2019)

Foto 3- Aspecto inicial lado esquerdo



Fonte: Erika Martins Pereira (2019)

Foto 4 - Arco superior



Fonte: Erika Martins Pereira (2019)

Foto 5- Arco inferior



Fonte: Erika Martins Pereira (2019)

No decorrer dos atendimentos, a paciente apresentou dificuldade em entender as instruções e seguir orientações de higiene transmitidas, desorientação ao dizer a localização exata da dor, condição socioeconômica vulnerável. Houve relato de violência doméstica e de acordo com alguns comportamentos, como não gostar de falar sobre as agressões suspeitou-se de possível trauma psicológico. Assim, observou-se que a paciente necessitava da assistência de outros profissionais de saúde além do cirurgião-dentista.

Neste cenário, levando em conta que a necessidade da avaliação do indivíduo como um ser biopsicossocial é imprescindível para a eficácia do tratamento, refletiu-se sobre a necessidade de o atendimento ser planejado baseado na abordagem interprofissional, envolvendo profissionais da saúde como psicólogo, assistente social, médico e enfermeiro.

Informações obtidas em questionário

Com o objetivo de coletar todas as informações possíveis, em diferentes âmbitos da vida da paciente, para a realização de um planejamento de tratamento adequado envolvendo a interprofissionalidade, foi aplicado um questionário em agosto de 2020, neste momento a paciente tem 34 anos, a aplicação foi via telefone devido a pandemia do Covid-19, com algumas modificações da Pesquisa Nacional de Saúde, criado pela fundação Oswaldo Cruz, que incluiu os tópicos: perfil socioeconômico; utilização dos

serviços de saúde; estilo de vida; violências e agressões; saúde da mulher e saúde bucal. Todas as informações obtidas foram de extrema importância para o planejamento.

Em relação ao perfil socioeconômico, a paciente alegou estar desempregada, ser divorciada, não possuir transporte particular, ser mãe de cinco filhos, incluindo um com necessidades especiais o qual recebe aposentadoria, ser cadastrada no programa bolsa família e receber pensão alimentícia do pai das crianças.

Considerou seu estado geral de saúde bom, porém nas últimas semanas antes do questionário, foi ao médico devido a uma taquicardia e ficou acamada durante 3 dias. Relatou que sente desconforto no peito quando caminha rápido ou sobe uma ladeira e que quando sente, para ou diminui a velocidade e, o desconforto é aliviado em 10 minutos ou menos. Relatou ainda, que normalmente procura a unidade básica de saúde (UBS) ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) próximo a sua residência.

Quando questionada sobre a alimentação, contou que dificilmente consome carne vermelha e ingere com mais frequência frango, cerca de 4 vezes na semana e, quase nunca come peixe. E que a frequência da ingestão de sucos, frutas, verduras, legumes e saladas é rara e, o consumo de açúcar é elevado, considerando que bebe refrigerante mais de uma vez por semana, cerca de 1 copo por dia, além de comer biscoitos e bolos três vezes por semana. Seu peso é 47 kg e a altura é 1,49m; não pratica nenhuma atividade física além de levar os filhos até a escola de bicicleta e fazer faxina na casa 2 dias na semana; assiste televisão cerca de 4 horas por dia; não consome bebida alcoólica e não fuma.

Em relação a violência e agressões, relatou que já sofreu violência verbal e física, xingamentos, empurrões e tapas do cônjuge anterior, quando moravam juntos. As agressões ocorriam em casa e, já deixou lesões corporais como marcas. Hoje carrega trauma e, não se sente confortável em falar sobre o assunto.

Atualmente mora com os 5 filhos, cujos partos foram todos normais. O primeiro, quando tinha 19 anos e, o último há 6 anos, quando tinha 28. Já passou pela cirurgia de laqueadura, mas nunca fez exame preventivo de câncer de colo de útero, nem mamografia por motivo de medo e /ou falta de informação.

Encontros com a equipe interprofissional

Diante das informações colhidas, e de acordo com as necessidades da paciente, foram selecionados profissionais para participar do planejamento do caso: uma médica; uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista, - todas graduadas pela Universidade Federal do Pará;

uma assistente social - graduada pela Universidade Federal do Maranhão e uma psicóloga, - formada pela Centro Universitário do Maranhão (CEUMA).

Para apresentação e detalhamento do caso foi acertada uma reunião de maneira online, na plataforma google meet no dia 24/02/2021, essa decisão foi tomada frente ao cenário atual da pandemia da Covid-19. Neste encontro, houve exposição através de slide realizada pelas pesquisadoras do trabalho e perguntas realizadas pelas profissionais para esclarecer quaisquer dúvidas sobre o caso. As profissionais receberam as informações apresentadas através de arquivos, sanaram suas dúvidas durante a reunião e ficaram com a demanda de analisar e estudar o caso, para em uma posterior reunião, esclarecerem seus pontos de vista e, suas propostas de tratamento para o caso. Realizando assim o planejamento interprofissional que será executado assim que possível, em virtude das dificuldades de saúde pública atual.

No dia 10/03/2021, quinze dias depois, aconteceu o segundo encontro, de maneira virtual também, pela mesma plataforma da primeira vez, para que a equipe se posicionasse e estabelecesse sugestões para o planejamento de tratamento, baseado na abordagem interprofissional.

A equipe apresentou suas sugestões, dentre elas, a assistente social pontuou o encaminhamento da paciente para acompanhamento multiprofissional na Unidade Básica de Saúde mais próxima, destacando a importância da assistência social no direcionamento ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, devido as vulnerabilidades relatadas sobre violência doméstica e questões econômicas. Além de instruí-la sobre a possibilidade de realização de cursos profissionalizantes gratuitos oferecidos na cidade em que reside, com o propósito de facilitar a oportunidade de um emprego e estabelecer melhor condição financeira.

Levando em conta a situação de violência exposta, a assistente social recomendou a aquisição de instrumentos de orientações na clínica escola, como número central de atendimento a mulher, endereço da casa da mulher brasileira, número dos conselhos tutelares de São Luís, número da ouvidoria do Ministério Público do Maranhão, para que sirvam de aparato social em casos de violência, negligência ou qualquer outro tipo de agravo. Além dos profissionais e alunos tomarem conhecimento sobre como realizar as notificações no âmbito da universidade, compreendendo que é dever do profissional da saúde notificar qualquer tipo de violência ou agravo. (Lei nº 13.931/2019).

A intervenção psicológica sugerida foi a realização de uma identificação da saúde mental da paciente através de um rastreio mental, já que relata carregar traumas devido a algumas agressões sofridas. Com intenção de facilitar tal atendimento, foi recomendado entrar em contato com o setor de psicologia da UFMA, que é o mesmo local em que a paciente realiza tratamentos odontológicos, para saber como funciona os atendimentos e se existem reuniões com grupos de apoio, para que a paciente se sinta mais confortável em explanar seus problemas, a fim de que possa ter assistência ideal. A psicóloga indica a participação em grupo por saber que a empatia e a identificação de casos semelhantes poderá ajudar para que a paciente se envolva e, possibilite uma porta de entrada mais ampla para aceitar e aderir ao tratamento.

A médica e enfermeira apresentaram seu posicionamento em conjunto, declarando que é necessário, de maneira urgente, o cadastramento na rede de serviços do SUS, a fim de que seja inserida também na ESF para que tenha apoio dos ACS, em recebimento de visita domiciliar pelo menos uma vez por mês e que também poderá ser estimulada a ter o autocuidado necessário; o atendimento Médico e de Enfermagem deverão ser realizados na ESF ou UBS, em que estiver inserida de maneira integral, depois de realizado o diagnóstico por cada categoria profissional e discutido cada caso entre os profissionais. Os atendimentos odontológicos e psicológicos deverão ser realizados na clínica escola da UFMA, juntamente com relatórios a serem encaminhados a equipe da UBS ou ESF para compor o prontuário da paciente.

Além disso, também foi orientado manter contato com o responsável pela unidade de saúde onde a paciente for cadastrada a fim de que aconteça o Projeto Terapêutico Singular (PTS), levando em consideração que a paciente cumprirá tratamento odontológico e psicológico na clínica escola da UFMA, respectivamente. Foi recomendado também que as duas clínicas encaminhem relatórios a ESF para o acompanhamento de cada caso em particular.

Todas essas estratégias devem ser articuladas através de uma agenda com definição de responsabilidades e divisão de tarefas entre as duas instituições (Clínica de Odontologia e Clínica de Psicologia da UFMA e ESF ou UBS da SMS/SL), e entre cada um dos profissionais envolvidos, para que sejam combinadas reuniões periódicas para discussão do caso a fim de saber a evolução clínica e as atividades desenvolvidas.

Discussão

Desde os anos 1960, a abordagem interprofissional, se mostra importante e necessária no aprendizado de tratamento na atenção em saúde mental, pessoas com necessidades especiais ou deficiência, e também em cuidados comunitários. O desenvolvimento da saúde integrada mostrou a necessidade de formação de grupos de trabalho para a atenção primária, atenção e cuidados na comunidade, e estratégias para efetivar transformações e benfeitoria da qualidade em ações e serviços de saúde (CECCIM, 2018) .

As práticas de saúde, cuja forma ainda predominantemente de ações terapêuticas de caráter individual, mostram-se insuficientes para a resolução de problemas. Assim, a odontologia, vem sendo reformulada, levando à mudança da prática da profissão em vários países. A forma tradicional de tratamento, centrada na doença, e não na raiz do problema está gradativamente abrindo espaço para outro tipo de atenção profissional, cuja ideologia é a prevenção das doenças e a promoção de saúde (MARIA et al., 2009).

A Odontologia como outras profissões de saúde devem estar agregadas entre si, de forma inerente e vinculada a outros setores da sociedade para que possam edificar um novo conceito de saúde mais humanizado e integralizado (ALMEIDA; ODONTOLOGIA, 2010). Este trabalho aborda como ideia central o estudo de um caso odontológico com planejamento baseado no trabalho em equipe de profissionais com diferentes formações, a fim de mostrar efetividade do atendimento integral do paciente.

Para que o atendimento integralizado na odontologia fosse possível desde 2004 a PNSB foi implantada no Brasil com intenção de direcionar a forma de atenção à saúde bucal, na atenção primária, a fim de uma transformação na maneira de abordagem da solução de problemas, de modo a enfrentar um modelo hegemônico (PIRES; BOTAZZO, 2015) já que o enfoque odontológico por muito tempo se baseou em um trabalho tecnicista, reducionista e individualizado (MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013).

A PNSB tem como diretrizes para a saúde bucal, na ESF, articular ações de resolutividade, promover saúde, reabilitação através de qualificações de intervenções para prevenção e controle de doenças como câncer bucal, atendimentos mais complexos na odontologia e cuidados ideais aos pacientes (PIRES; BOTAZZO, 2015).

Mesmo com a implantação da PNSB, as transformações do profissional da odontologia devem acontecer desde a formação acadêmica e pós-graduação. As práticas devem ser em sua maioria humanitária, com menos foco no setor privado e centradas na

saúde coletiva, adequados às necessidades de saúde da população e do SUS (PIRES; BOTAZZO, 2015).

Diante disso, desde 2001 as Diretrizes Curriculares para o curso de Odontologia tem sido instituídas pelo conselho nacional de educação, Associação Brasileira Ensino Odontológico (ABENO), Ministério da Saúde, junto com a Câmara de Educação Superior e autenticada pelo Ministro da Educação (CHRISTINE et al., 2012). As Diretrizes, consideram além da excelência tecnicista, a valorização social das ações de saúde e do próprio ensinamento. Isso reflete, seguramente na construção de profissionais capazes de oferecer cuidado mais amplo, humanista, generalista, trabalhar com outras equipes e compreender melhor a realidade dos pacientes (MORITA; KRIGER, 2003).

Uma das ferramentas para estimular o processo de reformulação é envolver o acadêmico com a rede de serviços através de estágios curriculares extramurais nos setores de saúde do SUS, com graus crescentes de multiplicidade. É importante também, para desenvolver experiências de educação nos estágios, com práticas colaborativas a fim de que os estudantes entendam as configurações das redes de atenção à saúde que constituem o SUS (WARMLING et al., 2011). Corroborando com essa ferramenta, o projeto de extensão em que a paciente foi atendida busca fazer essa interação ajudando na formação mais humanizada e interprofissional dos alunos da graduação.

Deste modo, as discussões com a equipe que se dispôs a realizar esse trabalho levaram a propor um tratamento interprofissional, considerando que a união dos conhecimentos distintos possibilita diversificar os olhares, o que alarga as possibilidades de atenção e cuidado garantindo flexibilidade e, conseqüentemente maior resolutividade dos problemas existentes. (PEDUZZI; AGRELI, 2018)

Em um estudo realizado por Barros e Ellery, (2016) numa Unidade de Terapia Intensiva mostra que mesmo diante dos desafios enfrentados nos ambientes de trabalho, como falta de liderança, desvalorização profissional, falta de materiais, dentre outros a colaboração interprofissional é uma vertente essencial no trabalho em saúde, uma vez que contribui para a melhoria dos cuidados aos pacientes e uma melhor eficácia no tratamento.

O SUS é um sistema social em permanente transformação, sendo indispensável o contínuo debate sobre seu modelo de assistência, os padrões explicativos do processo saúde-doença que o embasam e o papel de diferentes profissionais que nele compõem (AERTS; ABEGG; CESA, 2004). Traz como principais diretrizes e princípios a

universalidade, integralidade e equidade na expectativa de reorganizar a atenção a saúde promovendo melhores tratamentos (GIOVANELLA et al., 2009).

A interprofissionalidade no SUS tem se constituído em uma referência para as modificações do exercício e da formação em saúde, que são necessárias para a realização, de acordo com as diretrizes, presente em ações primordiais como o trabalho em Equipes de Saúde da Família (ESF), de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e na Atenção Básica (AB) (REGIONAL; SUS, 2018). Que é o compilado de ações de saúde individuais e coletivas que incluem do diagnóstico até tratamento, organizadas por meio de práticas de cuidado integralizado e administração competente, realizadas através de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2017).

Neste sentido, baseado nas reuniões com os profissionais foi sugerido, de maneira unânime, que a paciente deve ser inscrita na UBS mais próxima a sua residência para que seja atendida por uma equipe multiprofissional. Uma vez inscrita, a paciente poderá ser acompanhada pela ESF. Até o momento a equipe de pesquisadores está avaliando a localização da moradia da paciente para junto com a mesma ir à UBS e fazer sua inscrição e associar as demandas com a equipe de trabalho.

A ESF é organizada na inserção de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (REIS; CARCERERI, 2014). Conta com a presença de profissionais como médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, além da equipe de saúde bucal, inserida na equipe desde o ano de 2000 e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). (MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013). A ESF, seguindo as diretrizes do SUS, oferece uma conduta integral, que é facilitada pela soma de olhares dos diversos profissionais que compõem a equipe. Assim, pode-se alcançar um maior impacto sobre as diferentes razões que interferem no processo saúde-doença. Além disso, buscam obter satisfação do pacientes através do atendimento humanizado e resolutivo. (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

No momento em que a paciente se encontrar inscrita na UBS, ocorrerá o contato com a assistente social da equipe e poderá ser encaminhada ao CREAS. Definido como o órgão que atende pessoas que se encontram em ameaça pessoal ou social ou que tiveram seus direitos violados. Diante dessa descrição, vítima de violência seja ela física, verbal ou psicológica, a mulher, assim como no caso relatado, se encaixa como principal público desse serviço. (SILVA; CLEONE, 2019). Até o momento a paciente recebeu todas as informações sugeridas pela assistente social que participou do trabalho, sendo assim ela

já tem conhecimento de onde procurar ajuda, se for necessário, antes de estar em acompanhamento no CREAS.

O CREAS, conta com a presença de profissionais com capacidade para receber e escutar de maneira qualificada, com respeito á dignidade, e sem discriminação. Os serviços oferecidos preservam o fortalecimento, através de atendimentos integralizados, como elaboração de projetos com atenção peculiar na perspectiva de possibilitar novas experiências com a família e sociedade, levando em conta situações vivenciadas de cada indivíduo. Nesse sentido, algumas situações requerem atendimentos mais individualizados, enquanto outros casos requisitarão de intervenções em grupo, como sugerido pela psicóloga, no caso deste trabalho (FIOROTTI; MAIA, 2016).

Na terapia em grupo é possível que os participantes, troquem ideias, experiências e compartilhem apoio, tudo de maneira sigilosa para que o paciente tenha mais confiança e sinta-se à vontade, geralmente quando percebe que todos presentes dividem problemas semelhantes, desta maneira, torna-se de fato integrante do grupo (BECHELLI; SANTOS, 2005). Portanto, nota-se que a terapia em grupo proporciona alívio do sofrimento e dores, valorização pessoal e construção de vínculos solidários, contribuindo para reinserção do indivíduo na coletividade (FILHA, 2009).

Considerando que a intervenção odontológica da paciente é realizada na clínica de Odontologia da UFMA, foi proposto que o tratamento psicológico já citado, também seja efetuado na clínica de psicologia da UFMA. Incorporando deste modo, o PTS que é a união de contribuições de várias especialidades e diferentes profissões de saúde. Assim, Depois de uma visão ampliada e compartilhada serão definidos procedimentos com a equipe interprofissional, em que cada um deverá construir a responsabilidade singular com os pacientes durante todo seu tratamento, além de providenciar intervenção e encaminhamento para outros, caso necessário. Desta maneira, oferece um cuidado baseado na integralidade da atenção e humanização (PINTO et al., 2011).

Diante das conversas durante as reuniões interprofissionais, foi proposto que o tratamento da paciente não se restringisse somente ao curso de Odontologia, mas que se estendesse para outras áreas da saúde no Campus. Assim, a universidade futuramente poderá oferecer atendimentos interprofissionais, com mais logística e melhor acesso aos pacientes, fortalecendo a premissa de atendimento integralizado e colaborativo. Quem sabe num futuro próximo o projeto de extensão possa ser mais amplo, atendendo de forma mais adequada um número maior de pacientes.

Ao longo deste trabalho, algumas dificuldades foram impostas devido a pandemia da Covid-19. Dentre eles, a impossibilidade de encontros presenciais tanto com a equipe interprofissional, quanto com a paciente, comprometendo desta forma, a continuidade do tratamento elaborado. Entretanto, os atendimentos deverão ser retomados, com outro grupo de alunos do curso de odontologia, assim que possível.

Conclusão

Em face do exposto, pode-se concluir que a prática interprofissional é altamente necessária, fazendo uma grande diferença diante do planejamento do caso exposto, já que possibilita a troca de saberes, respeito e valorização entre profissionais, bem como com o paciente, levando-a um tratamento integral e humanizado.

Portanto, é muito relevante que modificações no modelo em saúde continuem sendo executadas, para que este se torne cada vez mais eficiente. É importante que essas mudanças sejam iniciadas desde a graduação, inclusive do cirurgião-dentista, para que o estudante não foque somente na sua área de atuação e adquira conhecimento e experiência sobre essa prática e possa realizá-la na vida profissional de maneira mais segura conduzindo o paciente o melhor plano de tratamento.

Diante do que foi discutido nas reuniões, foi proposto pela equipe interprofissional que o atendimento ao paciente não fosse somente no Curso de Odontologia da UFMA, mas se expandisse a outras áreas da saúde dentro do Campus. Assim, futuramente os atendimentos em saúde dentro da Universidade poderão ofertados de maneira interprofissional com maior facilidade aos pacientes.

Referências

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; BAILEY, C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: A conceptual analysis. **Journal of Interprofessional Care**, v. 31, n. 6, p. 679–684, 2017.
- ALMEIDA, A. B. DE; ODONTOLOGIA, D. Reflections on the dentistry challenges in the Brazilian Unified Health System. p. 126–132, 2010
- BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25–28, 2012.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica - Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. [s.l: s.n.]. v. 42

CARPES, A. D. et al. A Construção do Conhecimento Interdisciplinar em Saúde.

Disciplinarum Scientia, v. 13, n. 2, p. 145–151, 2012.

FERNANDO, S. et al. Desenvolvimento moral em formandos de um curso de odontologia : uma avaliação construtivista Moral development of graduates from an dentistry course : a constructivist evaluation. p. 453–462, 2004.

HORST, V. S. B.; ORZECOWSKI, S. T. O Desafio E Potencialidade Da Interdisciplinaridade No Atendimento Á Saúde. **Laplage em Revista**, v. 3, n. 1, p. 192, 2017.

MAFI, A. et al. A interdisciplinaridade e seus reflexos na formação do cirurgião-dentista. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 62–73, 2017.

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 411–418, 2005.

Organização Mundial da Saúde. Admi-nistração da OMS. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao> Acesso em: 20 de abr. de 2021

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica evidente a diferença positiva do planejamento e atendimento fundamentado na interprofissionalidade. Prática que coloca as necessidades dos indivíduos e famílias no centro da atenção e cuidado, solucionando complicações de maneira integral. Além disso, pode-se observar que o planejamento interprofissional mostrou-se benéfico para trocas de conhecimento, valorização e estímulo da união entre as profissões. Por isso, é de extrema importância as contínuas modificações para este modelo de saúde.

Entretanto, foi observado também, que ainda existem algumas lacunas que precisam ser preenchidas, a fim de que essa prática esteja ainda mais assídua na atualidade, tendo início desde a formação acadêmica, que deve estar direcionada para a abordagem integral. Pensando nisso, durante as reuniões interprofissionais, foi proposto que o tratamento da paciente não se restringisse somente ao curso de Odontologia, mas que se estendesse para outras áreas da saúde no Campus. Assim, a universidade futuramente poderá oferecer atendimentos interprofissionais, com mais logística e melhor acesso aos pacientes, fortalecendo a premissa do atendimento integralizado e colaborativo.

REFERÊNCIAS

- AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde The role of dentists in the Unified Health System (SUS). **Health (San Francisco)**, p. 131–138, 2004.
- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; BAILEY, C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: A conceptual analysis. **Journal of Interprofessional Care**, v. 31, n. 6, p. 679–684, 2017.
- ALMEIDA, A. B. DE; ODONTOLOGIA, D. Reflections on the dentistry challenges in the Brazilian Unified Health System. p. 126–132, 2010.
- ARAÚJO, M. B. D. S.; ROCHA, P. D. M. Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455–464, 2007.
- BARROS, E. R. DA S.; ELLERY, A. E. L. Inter-professional collaboration in an Intensive Care Unit: Challenges and opportunities. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 10, 2016.
- BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25–28, 2012.
- BECHELLI, L. P. DE C.; SANTOS, M. A. DOS. O paciente na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 118–125, 2005.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Fed ed. Brasília, DF: 1988, 1988.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica - Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. [s.l: s.n.]. v. 42
- CARPES, A. D. et al. A Construção do Conhecimento Interdisciplinar em Saúde. **Disciplinarum Scientia**, v. 13, n. 2, p. 145–151, 2012.
- CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: v. 22, p. 1739–1750, 2018.
- CHRISTINE, G. et al. ARTIGO ARTICLE A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família : entraves , avanços e desafios The inclusion of the oral health team in the Brazilian Family Health Strategy : barriers , advances and challenges. p. 373–382, 2012.
- FERNANDO, S. et al. Desenvolvimento moral em formandos de um curso de

odontologia : uma avaliação construtivista Moral development of graduates from an dentistry course : a constructivist evaluation. p. 453–462, 2004.

FILHA, M. ET AL. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revi. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 964–970, 2009.

FIOROTTI, M. R. DE O.; MAIA, M. Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS. **Dicionário Crítico - Política de Assistência Social no Brasil**, p. 47–50, 2016.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783–794, 2009.

HEALTH, P. Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Rev med Minas Gerais**, p. 176–180, 2018.

HORST, V. S. B.; ORZECOWSKI, S. T. O Desafio E Potencialidade Da Interdisciplinaridade No Atendimento Á Saúde. **Laplage em Revista**, v. 3, n. 1, p. 192, 2017.

MAFI, A. et al. A interdisciplinaridade e seus reflexos na formação do cirurgião-dentista. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 62–73, 2017.

MARIA, F. et al. A formação do cirurgião-dentista no Brasil : contribuições de estudos para a prática da profissão Education of the dentist in Brazil : the contribution of studies to professional practice. p. 99–106, 2009.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família: Implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511–2521, 2015.

MATUDA, C. G.; AGUIAR, D. M. DE L.; FRAZÃO, P. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde TT - Interprofessional collaboration and the Brazilian Sanitary Reform: implications for delivery of healthcare. **Saúde Soc**, v. 22, n. 1, p. 173–186, 2013.

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 411–418, 2005.

MIGUEL, E. A. et al. Trajetória e implementação de disciplina interprofissional

- para cursos da área de Saúde. v. 22, n. c, 2018.
- MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e interação com o SUS. v. 4, n. 1, p. 17–21, 2003.
- PEDUZZI, M. et al. Interprofessional education: Training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 47, n. 4, p. 973–979, 2013.
- PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Teamwork and collaborative practice in primary health care. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, p. 1525–1534, 2018.
- PEREIRA, J.; FAQUIM, S.; FRAZ, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. p. 59–69, 2016.
- PINTO, D. M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: Uma construção coletiva. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 293–302, 2011.
- PIRES, F. S.; BOTAZZO, C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: Uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 273–284, 2015.
- REGIONAL, R.; SUS, N. Interprofissionalidade e saúde : conexões e fronteiras em transformação. v. 22, p. 1753–1756, 2018.
- REIS, W. G.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde : entre o prescrito e o real. p. 56–64, 2014.
- SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007.
- SILVA, M. C. D. S. E; CLEONE, M. O impacto do CREAS no combate a violência contra a mulher / The impact of CREAS on combating violence against women. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 44, p. 917–929, 2019.
- TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. p. 1–8, 2020.
- WARMLING, C. M. et al. Estágios curriculares no SUS : experiências da Faculdade de. v. 11, n. 2, p. 63–70, 2011.

ANEXO A – Normas da Revista Brazilian Journal of Health Review

Author Guidelines

BJHR accepts only original articles, not published in other journals. We accept articles

presented at events, provided that this information is made available by the authors. The standards for formatting and preparation of originals are:

- Maximum of 20 pages;
- Times New Roman font size 12, line spacing 1.5;
- Figures and Tables should appear together with the text, editable, in font 10, both for the content and for the title (which should come just above the graphic elements) and font (which should come just below the graphic element).
- Title in Portuguese and English, at the beginning of the file, with source 14;
- Abstract, along with keywords, with simple spacing, just below the title;
- The submitted file should not contain the identification of the authors.

Upon receipt of the originals, the editor makes a prior review of content adequacy and verification of plagiarism and sends, within one week after receipt, for the analysis of at least two external reviewers, who can: accept the paper, accept with modifications, requires modifications and requests a new version for correction or refusal of the article.

This journal adopts as editorial policy the guidelines of good practices of scientific publication of the National Association of Research and Post-Graduation in Administration (ANPAD), available at: http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf.

Publication fee:

- This journal does not charge a submission fee;
- This paper charges the publication of articles, in the amount of R\$ 490.00 per paper to be.

Submission Preparation Checklist


As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

Privacy Statement

- The content of the papers is the sole responsibility of the authors.
- It is allowed the total or partial reproduction of the content of the papers, provided the source is mentioned.
- Papers with plagiarism will be rejected, and the author of the plagiarism will lose the right to publish in this journal.

- The names and addresses informed in this journal will be used exclusively for the services provided by this publication and are not available for other purposes or to third parties.
- As soon as you submit the papers, the authors give the copyright of your papers to BJHR.
- If you regret the submission, the author has the right to ask BJHR not to publish your paper.
- However, this request must occur within two months before the release of the number that the paper will be published.
- BJHR uses the Creative Commons CC BY license. Information about this license can be found at: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/br/>

ANEXO B - Termo de consentimento livre esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E
UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DE PACIENTES

Eu, Maria dos Santos Santos
 RG n.º 029.7726.56005-2 residente à Av/Rua
R. 07 Adm: 47 R. Tinápolis n.º 47 complemento Bairro
Cidade Cláudia, na cidade de São Luís - Estado de MA, por meio
 deste termo de consentimento Livre e Esclarecido, consinto que o Dr(a).
Briha Martins Anima CRO-Ma 9991 faça
 fotografias e outros tipos de imagens e registro meus e sobre meu caso clínico. Consinto que
 estas imagens, bem como, as informações relacionadas ao meu caso clínico sejam utilizadas
 para finalidade Didática (aulas, painéis científicos, trabalho de conclusão de curso (TCC),
 palestras, conferências, cursos e congressos), resguardando a minha identidade e qualquer
 imagem que possa fazer com que eu seja reconhecido.

Consinto, também, que as imagens de meus exames, como radiografias, tomografias
 computadorizada, ressonâncias magnéticas, ultra-sonografias, eletromiografias,
 histopatológicos (exames no microscópio da peça cirúrgica retirada - biópsia) e outros sejam
 utilizados e divulgados.

Fui esclarecido que este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou
 prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da
 publicação. Este consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso
 das minhas imagens e também compreendi que o profissional/equipe que me atende e atenderá
 durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais
 com a exposição da minha imagem nas referidas publicações. Também, fui esclarecido de que
 a minha participação ou não nestas publicações não implicará em alterações do direito a mim
 conferido em continuar o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

São Luís, 11 de dezembro de 2019

Maria dos Santos Santos
Assinatura do Paciente
CPF: 028.114.103-76
RG: 029.772.652.005-2

Briha Martins Anima
Assinatura do Profissional Responsável
CPF: 618.631.062-00
RG: 2276741

C.F., art. 5º, X – são invioláveis, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988)

C.C., art. 20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a responsabilidade, ou se destinarem a fins comerciais.

Parágrafo único. Em se tratando de morte ou de ausente, são parte legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes. (Código Civil. Lei nº 10.406, de Janeiro de 2002)

ANEXO C – Questionário para análise de perfil do paciente

1 INFORMAÇÕES PESSOAIS

Idade:

Sexo:

Cor autodeclarada: () amarelo () branco () pardo () preto () indígena () outro

Situação conjugal: () solteiro () casado () vivendo com companheiro () viúvo () divorciado

Tem filhos: () sim () não

Trabalha: () sim () não

1.1 INFORMAÇÕES DO DOMICÍLIO

Este domicílio é do tipo: 1. Casa 2. Apartamento 3. Habitação em casa de cômodos, cortiço

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

1. Alvenaria com revestimento 2. Alvenaria sem revestimento 3. Madeira apropriada para construção 4. Taipa não revestida 5. Madeira aproveitada 6. Palha 7. Outro material (Especifique: _____)

Qual o material que predomina na cobertura (telhado) do domicílio?

1. Telha 2. Laje de concreto 3. Madeira apropriada para construção 4. Zinco ou chapa metálica 5. Madeira aproveitada 6. Palha 7. Outro material (Especifique: _____)

Qual o material que predomina no piso do domicílio?

1. Carpete 2. Cerâmica, lajota ou pedra 3. Tacos ou tábua corrida 4. Cimento 5. Madeira aproveitada 6. Terra 7. Outro material (Especifique: _____)

Qual é a principal forma de abastecimento de água deste domicílio?

1. Rede geral de distribuição A001 A002 A00201 A003 A00301 A004 A00401 A005 3 2. Poço ou nascente na propriedade 3. Poço ou nascente fora da propriedade 4. Carro-pipa 5. Água da chuva armazenada em cisterna 6. Água da chuva armazenada de outro modo 7. Rios, lagos e igarapés 8. Outra (Especifique: _____)

Com que frequência a água proveniente da rede geral está habitualmente disponível para este domicílio?

1. Diariamente 2. Pelo menos uma vez por semana 3. Menos que uma vez por semana

Este domicílio tem água canalizada para pelo menos um cômodo? 1. Sim 2. Não

Além da principal, que outra forma de abastecimento de água é utilizada neste domicílio?

1. Nenhuma 2. Rede geral de distribuição 3. Poço ou nascente na propriedade 4. Poço ou nascente fora da propriedade 5. Carro-pipa 6. Água da chuva armazenada em cisterna 7. Água da chuva armazenada de outro modo 8. Rios, lagos e igarapés 9. Outra (Especifique: _____)

A água utilizada para beber neste domicílio é:

1. Filtrada 2. Fervida 3. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: _____) 4. Mineral industrializada 5. Tratamento no domicílio

Qual o número de cômodos no seu domicílio, incluindo banheiro(s) e cozinha(s)?

|__|__| cômodos

Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?

|__|__| cômodos

O seu domicílio tem cozinha?

1. Sim 2. Não

O fogão deste domicílio utiliza predominantemente:

1. Gás de botijão 2. Gás canalizado 3. Lenha 4. Carvão 5. Energia elétrica 6. Outro (Especifique: _____) 7. Não tem fogão

Quantos banheiros de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio?

|__|__| 0. Nenhum banheiro

De que forma é feito o escoadouro dos banheiros ou sanitários?

1. Rede geral de esgoto ou pluvial 2. Fossa séptica 3. Fossa rudimentar 4. Vala 5. Direto para rio, lago ou mar 6. Outra (Especifique: _____)

Qual o destino dado ao lixo?

1. Coletado diretamente por serviço de limpeza 2. Coletado em caçamba de serviço de limpeza 3. É queimado na propriedade 4. É enterrado na propriedade 5. Jogado em terreno baldio ou logradouro 6. Jogado em rio, lago ou mar 7. Outro (Especifique: _____)

Qual a origem da energia elétrica utilizada neste domicílio?

1. Rede geral 2. Outra origem (gerador, placa solar, eólica etc.) 3. Não tem energia elétrica

Neste domicílio existe:

- a. Televisão em cores? 1. Sim |__|__| 2. Não
- b. Geladeira? 1. Sim |__|__| 2. Não
- c. Vídeo/DVD? 1. Sim |__|__| 2. Não
- d. Máquina de lavar roupa? 1. Sim |__|__| 2. Não
- e. Telefone fixo? 1. Sim |__|__| 2. Não
- f. Telefone celular? 1. Sim |__|__| 2. Não
- g. Forno micro-ondas? 1. Sim |__|__| 2. Não
- h. Computador? 1. Sim |__|__| 2. Não
- i. Motocicleta? 1. Sim |__|__| 2. Não

Os moradores têm acesso a internet no domicílio? 1. Sim 2. Não

Quantos carros tem este domicílio? |__|__| 0. Nenhum carro

Em seu domicílio, trabalha algum(a) empregado(a) doméstico(a) mensalista? 1. Sim 2. Não

1.2 VISITAS DOMICILIARES DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTES DE ENDEMIAS

O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família?

1. Sim 2. Não 3. Não sei

Quando o seu domicílio foi cadastrado?

1. Há menos de 2 meses 2. De 2 a menos de 6 meses 3. De 6 meses a menos de um ano 4. Há um ano ou mais

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

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

Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum agente de endemias (como a dengue, por exemplo)?

Mensalmente 2. A cada 2 meses 3. De 2 a 4 vezes 4. Uma vez 5. Nunca recebeu

1.3 RENDIMENTOS DOMICILIARES

Algum morador deste domicílio, no período de referência de ___ a ___, recebeu algum rendimento proveniente de: aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal, estadual, municipal? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____) 2. Morador 2 (R\$ _____) 3. ... (R\$ _____) n. Morador n (R\$ _____) 2. Não

Pensão alimentícia ou doação em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____) 2. Morador 2 (R\$ _____) 3. ... (R\$ _____) n. Morador n (R\$ _____) 2. Não

Aluguel ou arrendamento? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____) 2. Morador 2 (R\$ _____) 3. ... (R\$ _____) n. Morador n (R\$ _____) 2. Não

Seguro-desemprego, seguro defeso? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____) 2. Morador 2 (R\$ _____) 3. ... (R\$ _____) n. Morador n (R\$ _____) 2. Não

Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-LOAS? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____) 2. Morador 2 (R\$ _____) 3. ... (R\$ _____) n. Morador n (R\$ _____) 2. Não

Programa Bolsa Família? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____) 2. Morador 2 (R\$ _____) 3. ... (R\$ _____) n. Morador n (R\$ _____) 2. Não

Outros programas sociais do governo? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____) 2. Morador 2 (R\$ _____) 3. ... (R\$ _____) n. Morador n (R\$ _____) 2. Não

Rendimentos de caderneta de poupança, juros de aplicação financeira ou dividendos? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____) 2. Morador 2 (R\$ _____) 3. ... (R\$ _____) n. Morador n (R\$ _____) 2. Não

Outros rendimentos? (Especifique: _____)? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____) 2. Morador 2 (R\$ _____) 3. ... (R\$ _____) n. Morador n (R\$ _____) 2. Não

2 UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

1. Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

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

1. Sim 2. Não

Nas duas últimas semanas, quantos dias você deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo de saúde?

|__| |__| dias

Qual foi o principal motivo de saúde que impediu você de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas?

1. Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca 2. Dor nos braços ou nas mãos 3. Artrite ou reumatismo 4. DORT- doença osteomuscular relacionada ao trabalho 5. Dor de cabeça ou enxaqueca 6. Problemas menstruais 7. Problemas da gravidez 8. Parto 9. Problema odontológico 10. Resfriado / gripe 11. Asma / bronquite / pneumonia 12. Diarreia / vômito / náusea / gastrite 13. Dengue 14. Pressão alta ou outra doença do coração 15. Diabetes 16. AVC ou derrame 17. Câncer J001 J002 J003 J004 2 18. Depressão 19. Outro problema de saúde mental 20. Outra

doença 21. Lesão provocada por acidente de trânsito 22. Lesão provocada por outro tipo de acidade 23. Lesão provocada por agressão ou outra violência 24. Outro problema de saúde (Especifique: _____)

Nas duas últimas semanas você esteve acamado (a)?

1. Sim 2. Não

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

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

1. Sim 2. Não

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

1. Sim 2. Não

Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

1. Sim 2. Não

Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde você costuma procurar:

1. Farmácia 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 7. Hospital público/ambulatório 8. Consultório particular ou clínica privada 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família 12. No domicílio, com médico particular 13. Outro serviço (Especifique: _____)

Quando você consultou um médico pela última vez? 1. Nos doze últimos meses 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais 5. Nunca foi ao médico

Quantas vezes você consultou o médico nos últimos 12 meses? |__|__| vezes

Quando você consultou um dentista pela última vez?

1. Nos doze últimos meses 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais 5. Nunca foi ao dentista

Nas duas últimas semanas, você procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

1. Sim 2. Não

Qual foi o motivo principal pelo qual você procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

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

Onde você procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?

1. Farmácia 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 7. Hospital público/ambulatório 8. Consultório particular ou clínica privada 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família 12. No domicílio, com médico particular 13. Outro serviço (Especifique: _____)

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

1. Sim 2. Não

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

1. Não conseguiu vaga ou pegar senha 2. Não tinha médico atendendo 3. Não tinha dentista atendendo 4. Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender 5. Esperou muito e desistiu 6. O serviço de saúde não estava funcionando 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso 8. Não podia pagar pela consulta 9. Outro (Especifique: _____)

Nas duas últimas semanas, quantas vezes você voltou a procurar atendimento de saúde por este motivo?

|__| |__| 0. Nenhuma vez

Onde você procurou o último atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?

1. Farmácia 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 7. Hospital público/ambulatório 8. Consultório particular ou clínica privada 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família 12. No domicílio, com médico particular 13. Outro serviço (Especifique: _____)

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

1. Sim 2. Não

Por que motivo você não foi atendido (a) nessa última vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas? 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha 2. Não tinha médico atendendo 3. Não tinha dentista atendendo 4. Não havia profissional de saúde especializado para atender 5. Esperou muito e desistiu 6. O serviço de saúde não estava funcionando 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso 8. Não podia pagar pela consulta 9. Outro (Especifique: _____)

Este serviço de saúde onde você foi atendido era:

1. Público 2. Privado 3. Não sabe

Este atendimento de saúde foi coberto por algum plano de saúde? 1. Sim 2. Não

Você pagou algum valor por este atendimento de saúde recebido nas duas últimas semanas?

1. Sim 2. Não

O atendimento foi feito pelo SUS?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

Qual foi o principal atendimento de saúde que você recebeu?

1. Consulta médica 2. Consulta odontológica 3. Consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, etc.) 4. Atendimento com agente comunitário de saúde 5. Atendimento com parteira 6. Atendimento na farmácia 7. Vacinação 8. Injeção, curativo ou medição de pressão arterial 9. Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia 10. Exames laboratoriais ou de imagem ou exames complementares de diagnóstico 11. Gesso ou imobilização 12. Pequena cirurgia em ambulatório 13. Internação hospitalar 14. Marcação de consulta 15. Práticas complementares como acupuntura, homeopatia e fitoterapia 16. Outro atendimento (Especifique: _____)

No seu último atendimento, foi receitado algum medicamento?

1. Sim 2. Não

Você conseguiu obter os medicamentos receitados?

1. Todos 2. Alguns 3. Nenhum

Qual o principal motivo de você não ter conseguido obter todos os medicamentos prescritos? 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde, pois a farmácia estava fechada 2. Os medicamentos não estavam disponíveis no serviço de saúde 3. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP) 4. Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte 5. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia 6. Não tinha dinheiro para comprar 7. Não achou necessário 8. Desistiu de procurar, pois melhorou 9. Outro (Especifique: _____)

Algum dos medicamentos foi coberto por plano de saúde?

1. Sim, todos 2. Sim, alguns 3. Não, nenhum

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

1. Sim, todos 2. Sim, alguns 3. Não, nenhum

Algum dos medicamentos foi obtido em serviço público de saúde?

1. Sim, todos 2. Sim, alguns 3. Não, nenhum

Você pagou algum valor pelos medicamentos?

1. Sim 2. Não

Nas duas últimas semanas, por que motivo você não procurou serviço de saúde?

1. Não houve necessidade 2. Não tinha dinheiro 3. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso 4. Horário incompatível 5. O atendimento é muito demorado 6. O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades 7. Achou que não tinha direito 8. Não tinha quem o(a) acompanhasse 9. Não gostava dos profissionais do estabelecimento 10. Greve nos serviços de saúde 11. Dificuldade de transporte 12. Outro motivo (Especifique: _____)

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

1. Sim 2. Não

Nos últimos 12 meses, quantas vezes você esteve internado(a)? |__|__| vezes

Qual foi o principal atendimento de saúde que você recebeu quando esteve internado(a) (pela última vez) nos doze últimos meses? 1. Parto normal 2. Parto cesáreo 3. Tratamento clínico 4. Tratamento psiquiátrico 5. Cirurgia 6. Exames complementares de diagnóstico 7. Outro

Quanto tempo você ficou internado (a) na última vez?

|__|__| meses dias

O estabelecimento de saúde em que você esteve internado(a) pela última vez nos últimos 12 meses era:

1. Público 2. Privado 3. Não sabe

A última internação de você nos últimos 12 meses foi coberta por algum plano de saúde?

1. Sim 2. Não

Você pagou algum valor por esta última internação?

1. Sim 2. Não

Esta última internação foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

Na última vez que você foi internado(a), como foi o atendimento recebido?

1. Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

Nos últimos 12 meses, você teve atendimento de emergência no domicílio?

1.Sim 2. Não

Este atendimento foi coberto por algum plano de saúde?

1.Sim 2. Não

Você pagou algum valor por este atendimento?

1.Sim 2. Não

Este atendimento foi feito por através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim 2. Não 3. Não

Na última vez que você teve atendimento de urgência no domicílio, como foi o atendimento recebido?

1.Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

Neste atendimento, você foi transportado por ambulância para um serviço de saúde? 1. Sim 2. Não

O transporte foi feito por: 1. SAMU 2. Ambulância de serviço público de saúde 3. Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde 4. Corpo de Bombeiros 5. Outro (Especifique: _____)

Nos últimos 12 meses, você utilizou alguma prática integrativa e complementar, isto é, tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia etc.? 1. Sim 2. Não.

Qual tratamento você fez uso?

1.Acupuntura 2. Homeopatia 3. Plantas medicinais e fitoterapia 4. Outro (Especifique: _____)

Este tratamento foi coberto por algum plano de saúde?

1.Sim 2. Não

Você pagou algum valor por este tratamento?

1.Sim 2. Não

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

1.Sim 2. Não 3. Não sabe

Você já teve dengue?

1.Sim 2. Não

O diagnóstico foi dado por médico?

1. Sim 2. Não

O informante desta parte foi: 1. A própria pessoa 2. Outro morador | ___|___| 3. Não morador

2.1 PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE GERAL

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

1.Muito boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

Agora vamos falar sobre as dificuldades que o(a) sr(a) tem para se locomover: O(A) sr(a) usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?

1.Sim 2. Não

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

1.Nenhum 2. Leve 3. Médio 4. Intenso 5. Não consegue

Agora vamos perguntar sobre dor ou desconforto no peito: Quando o(a) sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito?

1. Sim 2. Não 3. Não se aplica

Quando o(a) sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito?

1. Sim 2. Não

O que o(a) sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito?

1. Para ou diminui a velocidade 2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor 3. Continua caminhando

Se o(a) sr(a) parar, o que acontece com a dor ou desconforto no peito?

1. É aliviada em 10 minutos ou menos 2. É aliviada em mais de 10 minutos 3. Não é aliviada

O(A) sr(a) pode me mostrar onde o(a) sr(a) geralmente sente essa dor/desconforto no peito?

1. Acima ou no meio do peito 2. Abaixo do peito 3. Braço esquerdo 4. Outro (Especifique: _____)

Agora vamos falar sobre problemas que podem ter incomodado o(a) sr(a) nas duas últimas semanas. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário, ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)?

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu deprimido(a), "pra baixo" ou sem perspectiva?

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?

1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias

Agora vamos abordar problemas de audição e visão. O(a) sr(a) faz uso de aparelho auditivo? 1. Sim 2. Não

O(a) Sr(a) usa algum tipo de recurso (como óculos, lentes de contato, lupa, etc.) para auxiliar a enxergar?

1.Sim 2. Não

3 ESTILO DE VIDA

O(A) sr(a) sabe seu peso? (mesmo que seja valor aproximado)

1.Sim, qual? |__|__|__| 2. Não sabe

Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez?

1.Menos de 1 semana 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses 5. Há 6 meses ou mais 6. Nunca se pesou

O(A) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade?

1.Sim, qual? |__|__|__| 2. Não lembra / Não sabe Quilograma

O(A) sr(a) sabe sua altura? (mesmo que seja valor aproximado)

1.Sim, qual? |__|__|__| 2. Não sabe

A sra está grávida no momento?

1.Sim 2. Não 3. Não sabe

Agora vou lhe fazer perguntas sobre sua alimentação. Em quantos dias da semana o(a) costuma comer feijão?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come este tipo de salada?

1.1 vez por dia (no almoço ou no jantar) 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar) 3. 3 vezes ou mais por dia

Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (sem contar batata, mandioca ou inhame)

0. Nunca ou menos de uma vez por semana Dias

Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido?

1.1 vez por dia (no almoço ou no jantar) 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar) 3. 3 vezes ou mais por dia

Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana Dias

Quando o(a) sr(a) come carne vermelha, o(a) sr(a) costuma:

1.Tirar o excesso de gordura visível 2. Comer com a gordura

Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frango/galinha?

Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Quando o(a) sr(a) come frango/galinha, o(a) sr(a) costuma:

1.Tirar a pele 2. Comer com a pele

Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer peixe?

Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Em geral, quantos copos por dia o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?

1.1 copo 2. 2 copos 3. 3 copos ou mais

Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come frutas?

1.1 vez por dia 2. 2 vezes por dia 3. 3 vezes ou mais por dia

Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Que tipo de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar?

1.Normal 2. Diet/Light/Zero 3. Ambos

Em geral, quantos copos de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar por dia?

1.1 copo 2. 2 copos 3. 3 copos ou mais

Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale leite de soja)

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Quando o(a) sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

1.Integral 2. Desnatado ou semidesnatado 3. Os dois tipos

Em quantos dias da semana o(a) sr(a) come alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Em quantos dias da semana o(a) sr(a) substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizzas?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é:

1.Muito alto 2. Alto 3.Adequado 4.Baixo 5.Muito baixo

Agora vou lhe perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

1.Não bebo nunca 2. Menos de uma vez por mês 3. Uma vez ou mais por mês

Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Em geral, no dia que o(a) sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) sr(a) consome? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

Quantos anos o(a) sr(a) tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas?

Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se homem) OU Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se mulher)

1. Sim 2. Não

Agora vou lhe perguntar sobre prática de atividade física. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)

1.Sim 2. Não

Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Qual o exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) pratica com mais frequência? [Entrevistador: Anotar apenas o primeiro citado]

01.Caminhada (não vale para o trabalho) 02. Caminhada em esteira 03. Corrida/cooper 04. Corrida em esteira 05. Musculação 06. Ginástica aeróbica/spinning/step/jump 07. Hidroginástica 08. Ginástica em geral/localizada/pilates/alongamento/ioga 09. Natação 10. Artes marciais e luta 11. Bicicleta/bicicleta ergométrica 12. Futebol 13. Basquetebol 14. Voleibol 15. Tênis 16. Dança (com o objetivo de praticar atividade física) 17. Outro (Especifique: _____)

Em geral, no dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?

1.Sim 2. Não

No seu trabalho, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?

1.Sim 2. Não

Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr(a) faz essas atividades no seu trabalho? |__| Número de dias

**Quanto tempo o(a) sr(a) passa realizando atividades físicas em um dia normal de trabalho? |__|__| Horas
|__|__| Minutos**

Para ir ou voltar do trabalho, o(a) sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

1.Sim, todo o trajeto 2. Sim, parte do trajeto 3. Não

Quanto tempo o(a) sr(a) gasta, por dia, para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho? Horas Minutos

Nas suas atividades habituais (tais como ir a algum curso, escola ou clube ou levar alguém a algum curso, escola ou clube), quantos dias por semana o(a) sr(a) faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta?

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

No dia em que o(a) sr(a) faz esta atividade, quanto tempo o(a) sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta? Horas Minutos

Nas suas atividades domésticas, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?

1.Sim 2. Não

Em uma semana normal, nas suas atividades domésticas, em quantos dias o(a) sr(a) faz faxina pesada ou realiza atividades que requerem esforço físico intenso?

|__| Número de dias

Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas? |__|__| Horas |__|__| Minutos

Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?

1. Menos de 1 hora 2. Entre 1 hora e menos de 2 horas 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas 7. 6 horas ou mais 8. Não assiste televisão

Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?

1. Sim 2. Não

Agora vou lhe perguntar sobre a participação em programas públicos de atividade física. O(A) sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?

1. Sim 2. Não

O(A) sr(a) participa desse programa?

1. Sim 2. Não

Qual o principal motivo de não participar?

1. Não é perto do meu domicílio 2. Não tenho tempo 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas 4. O espaço não é seguro/iluminado 5. Foi impedido de participar 6. Problemas de saúde ou incapacidade física 7. Outro (Especifique: _____)

Agora vou lhe perguntar sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha. Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?

1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não fumo atualmente

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

1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não, nunca fumei

Caso tenha fumado, que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente? Anos

4 VIOLÊNCIAS E AGRESSÕES

Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (como bandido, policial, assaltante etc.)?

1. Sim 2. Não

Nos últimos 12 meses, quantas vezes sofreu alguma violência de pessoa desconhecida?

1. Uma vez 2. Duas vezes 3. De três a seis vezes 4. De sete a menos de 12 vezes 5. Pelo menos uma vez por mês 6. Pelo menos uma vez por semana 7. Quase diariamente

Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?

1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Outro (Especifique: _____)

Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?

1. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) 2. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) 3. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra) 4. Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão) 5. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões 6. Outro (Especifique: _____)

Onde ocorreu essa violência?

1. Residência 2. Trabalho 3. Escola/Faculdade ou similar 4. Bar ou similar 5. Via pública 6. Banco/Caixa eletrônico/Lotérica 7. Outro (Especifique: _____)

Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:

1. Bandido, ladrão ou assaltante 2. Agente legal público (policia/agente da lei) 3. Outro (Especifique: _____)

Por causa dessa violência, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?

1. Sim 2. Não

O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?

1. Sim 2. Não

Por causa desta violência, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?

1. Sim 2. Não

Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?

1. No local da violência 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público. 7. Hospital público/ambulatorio 08. Consultório particular ou clínica privada 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com médico particular 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família 13. Outro (Especifique: _____)

Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?

1. Sim 2. Não

O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?

1. Sim 2. Não

Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa conhecida (como pai, mãe, filho(a), cônjuge, parceiro(a), namorado(a), amigo(a), vizinho(a))?

1. Sim 2. Não

Nos últimos 12 meses, com que frequência sofreu alguma violência de pessoa conhecida?

1. Uma vez 2. Duas vezes 3. De três a seis vezes 4. De sete a menos de 12 vezes 5. Pelo menos uma vez por mês 6. Pelo menos uma vez por semana 7. Quase diariamente

Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?

1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Outra (Especifique _____)

Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?

1. Com força corporal/espancamento (tapa, murro, beliscão, empurrão) 2. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) 3. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) 4. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra) 5. Com arremesso de substância/objeto quente 6. Com lançamento de objetos 7. Com envenenamento 8. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões 9. Outro (Especifique: _____)

Onde ocorreu esta violência?

1. Residência 2. Trabalho 3. Escola / Faculdade ou similar 4. Bar ou similar 5. Via pública 6. Outro (Especifique: _____)

Nesta ocorrência, a violência foi cometida por :

01. Cônjuge, companheiro(a), namorado(a) 02. Ex-cônjuge, ex-companheiro(a), ex-namorado(a) 03. Pai/Mãe 04. Padrasto/Madrasta 05. Filho(a) 06. Irmão(ã) 07. Outro parente 08. Amigos(as)/colegas 09. Patrão/chefe 10. Outra pessoa conhecida (Especifique: _____)

Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.) por causa desta violência?

1. Sim 2. Não

O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?

1. Sim 2. Não

Por causa desta violência, o(a) sr(a) buscou algum tipo de assistência de saúde?

1. Sim 2. Não

Onde foi prestada a assistência de saúde?

01. No local da agressão 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 07. Hospital público/ambulatório 08. Consultório particular ou clínica privada 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. No domicílio, com médico particular 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família 13. Outro (Especifique: _____)

Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?

1. Sim 2. Não

O(a) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?

1. Sim 2. Não

5 SAÚDE DA MULHER

Quando foi a última vez que a sra fez um exame preventivo para câncer de colo do útero?

1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás 5. Nunca

Qual o principal motivo da sra nunca ter feito um exame preventivo?

1. Nunca teve relações sexuais 02. Não acha necessário 03. Tem vergonha 04. Nunca foi orientada para fazer o exame 05. Não sabe quem procurar ou aonde ir 06. Tem dificuldades financeiras 07. Tem dificuldades de transporte 08. Teve dificuldades para marcar consulta 09. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande 10. O serviço de saúde é muito distante 11. O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas 12. O plano de saúde não cobre a consulta 13. Está marcado, mas ainda não realizou 14. Outro (Especifique: _____)

O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi coberto por algum plano de saúde?

1. Sim 2. Não

A sra pagou algum valor pelo último exame preventivo para câncer do colo do útero?

1. Sim 2. Não

O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

Quando a sra recebeu o resultado do último exame preventivo?

1. Menos de 1 mês depois 2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois 3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois
4. 6 meses ou mais depois 5. Ainda não recebi 6. Nunca recebi 7. Nunca fui buscar

Após receber o resultado do exame, a sra foi encaminhada a alguma consulta com ginecologista ou outro médico especialista?

1. Sim 2. Não 3. Não houve encaminhamento, pois, todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista.

A sra foi à consulta? 1. Sim 2. Não

Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta?

1. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta 02. Não achou necessário 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir 04. Estava com dificuldades financeiras 05. Teve dificuldades de transporte 06. Não conseguiu marcar 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 08. O plano de saúde não cobria a consulta 09. O serviço de saúde era muito distante 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas 11. Outro (Especifique: _____)

A sra já foi submetida a cirurgia para retirada do útero?

1. Sim 2. Não

Caso tenha sido, segundo o médico, qual o motivo da retirada do útero?

1. Mioma uterino 2. Prolapso do útero (útero caído) 3. Endometriose 4. Câncer ginecológico 5. Complicações da gravidez ou parto 6. Sangramento vaginal anormal 7. Outro (Especifique: _____)

Que idade a sra tinha quando foi submetida à cirurgia?

Quando foi a última vez que um médico ou enfermeiro fez o exame clínico das suas mamas?

1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos atrás 3. De 2 anos a menos de 3 anos atrás 4. 3 anos ou mais atrás 5. Nunca fez

Algum médico já lhe solicitou um exame de mamografia?

1. Sim 2. Não

A sra fez o exame de mamografia?

1. Sim 2. Não

Qual o principal motivo da sra não ter feito o exame de mamografia?

1. O exame está marcado, mas ainda não fez o exame 02. Não achou necessário 03. Não sabia onde realizar o exame 04. Não conseguiu marcar 05. Estava com dificuldades financeiras 06. Teve dificuldades de transporte 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 08. O serviço de saúde era muito distante 09. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho e domésticas 10. O plano de saúde não cobria a mamografia 11. Outro (Especifique: _____)

Quando foi a última vez que a sra fez um exame de mamografia?

1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás

A última mamografia foi coberta por algum plano de saúde?

1. Sim 2. Não

A sra pagou algum valor pela última mamografia?

1. Sim 2. Não

A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

Quando a sra recebeu o resultado do exame de mamografia?

1. Menos de 1 mês depois 2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois 3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois
4. 6 meses ou mais depois 5. Nunca recebi 6. Nunca fui buscar

Após receber o resultado da mamografia, a sra foi encaminhada para consulta com médico especialista?

1. Sim 2. Não 3. Não houve encaminhamento, pois, todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista

A sra foi à consulta com o especialista?

1. Sim 2. Não

Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o especialista?

1. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta 02. Não conseguiu marcar 03. Não achou necessário 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir 05. Estava com dificuldades financeiras 06. Teve dificuldades de transporte 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 08. O plano de saúde não cobria a consulta 09. O serviço de saúde era muito distante 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas 11. Outro (Especifique: _____)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre a menstruação e a menopausa.

Com que idade a sra ficou menstruada pela primeira vez? Não sabe Anos

A sra ainda fica menstruada?

1. Sim 2. Não.

Com que idade a sra parou de menstruar? Não sabe Anos

A sra já entrou na menopausa?

1. Sim 2. Não 3. Não sei

Alguma vez a sra fez ou faz tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa

(com comprimidos, adesivos, gel ou injeções)?

1. Sim, faz atualmente 2. Sim, já fez mas não faz mais 3. Não, nunca fez

Este medicamento foi receitado por médico?

1. Sim 2. Não

Agora vou lhe fazer perguntas sobre planejamento familiar e contracepção.

Nos últimos 12 meses, a sra teve relações sexuais?

1. Sim 2. Não

Nos últimos 12 meses, a sra participou de grupo de planejamento familiar?

1. Sim 2. Não

E o seu parceiro participou de grupo de planejamento familiar?

1. Sim 2. Não

A sra usa algum método para evitar a gravidez atualmente?

1. Sim 2. Não

Qual o principal motivo de não evitar a gravidez?

1. Quer engravidar ou não se incomoda de engravidar 2. Por motivos religiosos 3. Não sabe como evitar 4. Não sabe aonde ir ou quem procurar para lhe dar orientações 5. Está grávida 6. Ligou as trompas 7. O companheiro fez vasectomia 8. Não tem relações sexuais com homens 9. Outro (Especifique: _____)

Que método para evitar a gravidez a sra usa atualmente?

3. a. Pílula 1. Sim 2. Não b. Tabela 1. Sim 2. Não c. Camisinha masculina 1. Sim 2. Não d. Camisinha feminina 1. Sim 2. Não e. Diafragma 1. Sim 2. Não f. DIU 1. Sim 2. Não g. Contraceptivo Injetável 1. Sim 2. Não h. Implantes (Norplant) 1. Sim 2. Não i. Creme/óvulo 1. Sim 2. Não (siga R36j) j. Pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência) 1. Sim 2. Não. Outro (Especifique: _____) 1. Sim 2. Não

A sra e/ou seu companheiro já fizeram ou fazem algum tratamento para engravidar?

1. Sim, fazem atualmente 2. Sim, já fizeram 3. Nunca fizeram

Há quanto tempo a sra está tentando engravidar?

1. Há menos de 6 meses 2. De 6 meses a menos de 1 ano 3. Há 1 ano ou mais

Agora vou lhe fazer perguntas sobre história reprodutiva.

Durante a sua vida, a sra já ficou grávida (mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)?

1. Sim 2. Não

Com que idade a sra teve a sua primeira gravidez? 0. Não sabe

A sra já teve algum aborto espontâneo?

1. Sim Quantos 2. Não

A sra já teve algum aborto provocado?

1. Sim Quantos 2. Não

Quantos partos a sra já teve?

Quantos partos foram cesarianos?

Quantos filhos nasceram vivos (ou seja, que apresentaram algum sinal de vida ao nascer)?

Destes filhos nascidos vivos, algum já morreu?

Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram antes do tempo, isto é antes de completar 9 meses de gestação?

Em que data foi o último parto?

6 SAÚDE BUCAL

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

1. Nunca escovei os dentes 2. Não escovo todos os dias 3. 1 vez por dia 4. 2 vezes ou mais por dia 5. Não se aplica

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

a. Escova de dente? 1. Sim 2. Não b. Pasta de dente? 1. Sim 2. Não c. Fio dental? 1. Sim 2. Não

Com que frequência o(a) sr(a) troca a sua escova de dente por uma nova?

1. Com menos de 3 meses 2. Entre 3 meses e menos de 6 meses 3. Entre 6 meses e menos de 1 ano 4. Com mais de um ano 5. Nunca trocou

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

1. Muito Boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim

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

1. Nenhum 2. Leve 3. Regular 4. Intenso 5. Muito intenso U7. Excluída U8. Excluída

O senhor(a) olha sua boca todos os dias?

1. Sim 2. Não

O senhor(a) já viu alguma bolinha, ferida ou inchaço na boca?

1. Sim 2. Não

Se viu, o que fez?

Conhece alguém que teve um câncer de boca?

1. Sim 2. Não

Sabe que o câncer pode começar na boca e pode matar?

1. Sim 2. Não

Sabe o que fazer ou quem procurar se souber que alguém tem câncer de boca?

1. Sim 2. Não

Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?

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

Onde foi a última consulta odontológica?

1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público 07. Hospital público/ambulatório 08. Consultório particular ou clínica privada 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 11. Outro (Especifique: _____)

O local onde o(a) sr(a) teve atendimento odontológico fica:

1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora 2. Em outra cidade

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

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

Como foi feito o agendamento?

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

Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficou em fila de espera desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir o atendimento com dentista?

(Horas Minutos Preencher com as horas e/ou minutos que ficou esperando em fila de espera desde a hora que chegou no serviço de saúde até conseguir o atendimento.)

Quanto tempo durou a consulta odontológica?

(Preencher com as horas e/ou minutos que durou a consulta odontológica.)

A consulta odontológica foi coberta por algum plano de saúde?

1. Sim 2. Não

O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta odontológica?

1. Sim 2. Não

A consulta odontológica foi feita pelo SUS?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

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

1. Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

Lembrando-se dos seus dentes de cima, o(a) sr(a) perdeu algum dente?

1. Não 2. Sim, perdi Dentes 3. Sim, perdi todos os dentes de cima) 5

Lembrando-se dos seus dentes de baixo, o(a) sr(a) perdeu algum dente?

1. Não 2. Sim, perdi Dentes 3. Sim, todos os dentes de baixo

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

1. Não 2. Sim, para substituir um dente 3. Sim, para substituir mais de um dente 4. Sim,

prótese dentária total (dentadura/chapa) em cima 5. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em baixo 6. Sim, próteses dentárias totais (dentaduras/chapas) em cima e em baixo