

# O processo de trabalho da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBRASIL 2010) na perspectiva dos coordenadores do inquérito

*The Brazilian Oral Health Survey (SBBrasil 2010) workflow from the coordinators' perspective*

Fabiola Fernandes Soares<sup>I</sup>, Maria do Carmo Matias Freire<sup>II</sup>, Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis<sup>III</sup>

**RESUMO:** *Introdução:* O processo de trabalho em inquéritos nacionais de saúde pode interferir na qualidade das informações produzidas, mas esse aspecto ainda não foi investigado no campo da saúde bucal. *Objetivo:* Identificar a percepção dos coordenadores da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrasil 2010) sobre o processo de trabalho realizado. *Métodos:* Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico enviado aos coordenadores após a realização da pesquisa. *Resultados:* As variáveis pesquisadas foram baseadas em eixos temáticos contemplando as diversas etapas da pesquisa. A taxa de resposta foi de 75,6% (n = 161). A maior parte dos respondentes atuou como coordenador municipal na pesquisa (82,6%), era do sexo feminino (68%), tinha vínculo efetivo no serviço público (65,2%) e atuava na gestão (75,8%). Os pontos positivos relatados foram: as oficinas de planejamento, de treinamento e calibração; o apoio logístico tanto do serviço quanto da coordenação da pesquisa; o bom relacionamento entre os membros da equipe e a aceitação da pesquisa pelos indivíduos da amostra e pelos profissionais envolvidos. O custeio para deslocamento inerente à pesquisa e as questões relacionadas à ajuda de custo recebida pelos coordenadores foram considerados pontos negativos a serem superados. A maioria relatou que a experiência na pesquisa serviu para qualificar a equipe dos serviços e manifestou interesse em participar de futuros inquéritos. *Conclusão:* A percepção dos coordenadores do SBBrasil 2010 sobre o processo de trabalho realizado foi predominantemente positiva. Os resultados podem contribuir para o aprimoramento de futuros inquéritos em saúde bucal.

**Palavras-chave:** Vigilância epidemiológica. Inquéritos de saúde bucal. Percepção. Intenção. Condições de trabalho. Coleta de dados.

<sup>I</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis – Anápolis (GO), Brasil.

<sup>II</sup>Departamento de Saúde Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

<sup>III</sup>Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Goiânia – Goiânia (GO), Brasil.

**Autor correspondente:** Fabiola Fernandes Soares. Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. Rua JM 01, Quadra 13, Lote 13, Setor Sul Jamil Miguel, CEP: 75124-050, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: fabiola.feso@outlook.com

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), Chamada Pública nº 03/2013, Processo nº: 201310267000513.

**ABSTRACT: Introduction:** Although the workflow of population health surveys may interfere with the quality of the information produced, this aspect has not been investigated in the context of oral health. **Objective:** To identify the perception of the Brazilian Oral Health Survey (SBBrasil 2010 Project) coordinators regarding the survey's workflow. **Methods:** Data was collected using an electronic questionnaire sent to the coordinators after the national survey was completed. The variables investigated were grouped into themes spanning the various stages of the survey. **Results:** The response rate was of 75.6% (n = 161). The majority of respondents worked as municipal coordinators in the survey (82.6%), were females (68%), worked as civil servants in the public health system (65.2%), and occupied managerial positions (75.8%). The reported positive aspects of the survey were: planning, training and calibration workshops; the logistic support provided by both the health system and the survey's coordination team; the positive relationship between staff members, as well as the survey's acceptance by respondents and health professionals. The financial assistance offered for transportation during the survey and issues related to the grants received by coordinators were seen as negative aspects to be overcome. Most of the respondents reported that the research experience was useful in qualifying staff services and showed interest in participating in future oral health surveys. **Conclusion:** The coordinators' perception regarding their workflow in the SBBrasil 2010 Project was mainly positive. The results may contribute to the improvement of future oral health surveys.

**Keywords:** Epidemiological surveillance. Dental health services. Perception. Intention. Working conditions. Data collection.

## INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde, com base em informações de base populacional e de âmbito nacional, é indispensável ao processo de planejamento dos serviços e possibilita o acompanhamento, por parte da sociedade, do cumprimento dos princípios constitucionais da saúde<sup>1</sup>.

No Brasil, informações dessa natureza têm sido obtidas por meio de inquéritos nacionais para a produção de dados primários. Na área da saúde bucal, foram realizados pelo Ministério da Saúde (MS), até o presente momento, quatro grandes inquéritos, sendo o mais recente em 2010<sup>2</sup>. Esses estudos foram de grande relevância, pois possibilitaram a construção de uma base de dados relativa ao perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira<sup>3</sup>.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrasil 2010) teve como objetivos: conhecer as condições de saúde bucal da população brasileira; ofertar ao Sistema Único de Saúde (SUS) informações úteis para o planejamento de ações nos âmbitos nacional, estadual e municipal<sup>3</sup>; e manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde bucal<sup>2</sup>. Constituiu uma das estratégias de estruturação do componente de vigilância à saúde bucal iniciada em 2006, como parte da Política Nacional de Saúde Bucal do MS<sup>4,5</sup>. A pesquisa foi realizada nas 26 capitais estaduais, no Distrito Federal e em 150 municípios de diferentes portes populacionais do interior. Cerca de 2.000 profissionais do SUS das 3 esferas governamentais trabalharam na sua execução<sup>3</sup>. Por ser uma atividade complexa, o SBBrasil 2010 contou com a divisão do trabalho. Cada região, Estado, capital e município possuía um coordenador com funções específicas e definidas em manuais técnicos<sup>6</sup>.

Um fluxograma operacional foi utilizado de modo a proporcionar apoio mútuo e hierarquizado entre as diferentes modalidades de coordenações. A ampla participação dos coordenadores, que a depender da modalidade poderia ter maior ênfase em determinada etapa, ia desde a concepção do projeto, oficialização e pactuação até a coleta de dados em campo, nos respectivos âmbitos de atuação.

O processo de trabalho, entendido como a forma como os inquéritos de saúde ocorrem enquanto atividade laboral, constitui um aspecto importante a ser explorado visando o constante aprimoramento das estratégias de vigilância em saúde.

Na literatura, essa questão tem sido investigada com enfoques operacionais, metodológicos e/ou éticos<sup>7-15</sup>. A percepção dos pesquisadores sobre o processo de trabalho tem sido abordada de forma incipiente e remete ao ambiente de pesquisa acadêmica no país<sup>16-18</sup>. Não foi encontrado nenhum trabalho que abordasse a percepção dos pesquisadores sobre o processo de trabalho em inquéritos de saúde realizados pelos serviços públicos.

Os aspectos éticos do Projeto SBBrasil 2010 foram investigados na perspectiva dos seus gestores<sup>9</sup>. Em uma análise dos aspectos metodológicos desse inquérito, os membros do grupo gestor do projeto consideraram que os avanços superaram numericamente os desafios<sup>8</sup>. Questiona-se, entretanto, se os resultados seriam os mesmos, caso o foco fosse o processo de trabalho desenvolvido. Nesse aspecto, a percepção dos atores envolvidos no processo é de fundamental importância.

O objetivo do presente estudo foi identificar a percepção dos coordenadores do SBBrasil 2010 sobre o processo de trabalho da pesquisa. Os resultados podem contribuir para que o aperfeiçoamento dos inquéritos nacionais de saúde bucal aconteça não só no campo metodológico, mas também no campo do processo de trabalho, com abrangência dos aspectos operacionais, relacionais, de condições de trabalho, satisfação dos envolvidos e demais fatores que possam de alguma forma interferir na melhor qualidade dos dados coletados.

## MÉTODOS

### TIPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO ESTUDADA

Foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa, incluindo todos os indivíduos que atuaram como coordenadores do SBBrasil 2010 ( $n = 225$ ), assim distribuídos: coordenador nacional (coordenação geral) ( $n = 1$ ); comitê técnico assessor (CTA) em vigilância à saúde bucal ( $n = 10$ ); coordenação executiva do SBBrasil nos Centros Colaboradores do Ministério da Saúde em Vigilância à Saúde Bucal (CECOL) ( $n = 10$ ); coordenadores estaduais ( $n = 30$ ); coordenadores municipais nas capitais ( $n = 27$ ); e coordenadores municipais no interior ( $n = 147$ ).

Foram excluídas desse total as duplicidades (nove indivíduos que exerceram funções de coordenação em mais de um nível ou local) e três indivíduos que participaram do presente estudo e atuaram também como coordenadores no SBBrasil 2010. Assim, a amostra totalizou 213 indivíduos.

A identificação dos participantes do SBBrasil 2010 e suas respectivas funções foram extraídas do relatório da pesquisa<sup>3</sup>. O *e-mail* de cada um foi obtido junto aos responsáveis pelos

CECOL à época da pesquisa, e em alguns casos foi necessário contatar as Secretarias de Saúde (Estaduais e/ou Municipais).

## ASPECTOS ÉTICOS

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás em 18 de junho de 2013, por meio da Plataforma Brasil (CAAE: 15926513.3.0000.5083).

## ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como não foram encontrados na literatura instrumentos de coleta de dados sobre o tema em questão, foi elaborado um questionário para a finalidade da presente pesquisa. Trata-se de um questionário eletrônico autoaplicado, enviado via *e-mail* aos participantes da pesquisa, utilizando o *software Survey Monkey* (versão 2014). O instrumento continha 63 questões fechadas, semiabertas e abertas.

A primeira parte do questionário continha dados sobre as características dos respondentes: demográficos (sexo, idade); formação acadêmica na graduação; cargo ocupado no serviço durante o SBBrasil 2010; e vínculo com o serviço público. As demais partes incluíram variáveis com base em eixos temáticos que representavam quatro etapas do processo de trabalho do SBBrasil 2010:

1. Antes (qualificação para a atuação em inquéritos epidemiológicos);
2. Durante (aspectos operacionais, relacionamento interpessoal e de divulgação);
3. Após (divulgação, ajuda de custo, experiência profissional, autoavaliação da participação e utilidade da pesquisa); e
4. Projeções futuras (participação em futuros estudos epidemiológicos em saúde bucal).

O pré-teste do questionário foi estruturado em duas etapas. Na primeira, as próprias pesquisadoras responderam e avaliaram a sua pertinência. Na segunda etapa, oito profissionais que haviam participado do SBBrasil 2010, mas que não atuaram como coordenadores, foram convidados a responder ao questionário e tecer sugestões. Com base nos resultados, uma nova versão do questionário foi estruturada e testada em dois estudos piloto.

O primeiro estudo piloto foi realizado com um grupo de 14 indivíduos, selecionados aleatoriamente, que atuaram como coordenadores no SBBrasil 2010. No segundo piloto foi testada também a reprodutibilidade do instrumento.

## COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada em um período de três meses. Os questionários foram enviados com uma mensagem convite explicando os propósitos do estudo. Lembretes foram enviados semanalmente aos participantes.

## ANÁLISE DOS DADOS

A exportação, a tabulação e a análise dos dados foram realizadas com o auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 20. Na análise dos dados, foram utilizadas frequências absoluta e percentual.

As respostas às questões abertas e às semiabertas, com opção “outros” para registro de resposta escrita, passaram por processo de categorização e tiveram suas categorias descritas nas questões e tabelas correspondentes. As questões de Likert foram agrupadas aos pares, da seguinte forma: dificultou muito e dificultou um pouco (foram consideradas como: “dificultou”); facilitou um pouco e facilitou muito (“facilitou”); valor elevado e valor muito elevado (“valor elevado/muito elevado”); muito ruim e ruim (“muito ruim/ruim”); muito boa e boa (“muito boa/boa”).

## RESULTADOS

Dos 213 coordenadores convidados para participar do presente estudo, 161 responderam ao questionário (taxa de resposta = 75,6%). As características dos respondentes encontram-se na Tabela 1. Mais da metade (67,7%) era do sexo feminino e a idade variou de 20 a mais de 60 anos. A grande maioria dos participantes era graduada em Odontologia (90%).

A maior parte ocupava o cargo de coordenação no serviço público (75,8%). Mais da metade (65,2%) possuía vínculo efetivo com o serviço, sendo 24,2% na modalidade “contrato”. A maioria atuou como coordenador municipal no interior (65,8%) (Tabela 1). O exercício de outras funções na pesquisa, além da de coordenador, foi relatado por 41% da amostra, e aproximadamente 29% relatou que pôde se dedicar exclusivamente ao SBBrasil 2010.

Quanto à experiência pregressa, menos da metade dos respondentes relatou ter trabalhado com levantamentos epidemiológicos (48,8%) e a maioria tinha conhecimento prévio em Epidemiologia (88,7%).

A percepção dos coordenadores a respeito das reuniões de planejamento, treinamento e calibração encontra-se na Tabela 2. Para 81,1% dos respondentes, as reuniões de planejamento foram consideradas suficientes. Para mais de quatro quintos, as oficinas de treinamento e de calibração foram avaliadas como boas/muito boas. A maioria (85%) avaliou como suficiente o apoio ofertado pela coordenação imediata da pesquisa aos coordenadores e relatou ter recebido apoio da gestão imediata nas instituições locais durante a execução da pesquisa (96,2%).

A maneira como os profissionais se relacionaram durante a pesquisa foi percebida como “muito boa” ou “boa” (89,9%), “aceitável” (8,8%) e “muito ruim” ou “ruim” (1,3%). Poucos respondentes apontaram conflito interpessoal entre eles e suas equipes (9,4%) e entre eles e outro membro da coordenação da pesquisa (2,9%).

Segundo grande parte dos respondentes, a pesquisa foi bem-aceita pelos indivíduos selecionados para compor a amostra (62,3%) e pelos profissionais participantes (76,1%). Mais de 70% respondeu que sua equipe considerava a pesquisa uma atribuição inerente à sua profissão, e a participação voluntária foi a mais citada (71,3%) (Tabela 3).

Tabela 1. Características demográficas e profissionais dos participantes do estudo. Coordenadores da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBBrasil 2010) (n = 161).

Características	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	109	67,7
Masculino	52	32,3
<b>Faixa etária (anos)</b>		
20 – 39	60	37,3
40 – 59	91	56,5
60 e acima	10	6,2
<b>Curso de graduação</b>		
Odontologia	144	89,5
Cursos em outras áreas	15	9,3
Outros cursos da área da saúde	2	1,2
<b>Cargo ocupado no serviço público ou instituição de ensino superior</b>		
Coordenador/Chefe	122	75,8
Cirurgião-Dentista (Clínico)	24	14,9
Assessor de Saúde/Técnico	8	5,0
Pesquisador/Professor	4	2,5
Agente/Auxiliar Administrativo	2	1,2
Secretário Municipal de Saúde	1	0,6
<b>Vínculo no serviço ou instituição de ensino superior*</b>		
Efetivo	105	65,2
Comissionado	27	16,7
Contratado	39	24,2
Não possuía vínculo	1	0,6
<b>Funções exercidas no SBBBrasil 2010*</b>		
Coordenador(a) Nacional	1	0,6
Membro do Comitê Técnico Assessor	6	3,7
Coordenador(a) Executivo	13	8,1
Coordenador(a) Estadual	20	12,4
Coordenador(a) Municipal de Capital	27	16,8
Coordenador(a) Municipal do Interior	106	65,8
Instrutor(a) de Calibração	18	11,2
Examinador(a)	26	16,1
Anotador(a)	6	3,7
Batedor(a)	6	3,7
Coordenador(a) Financeiro(a)	1	0,6

\*Mais de uma opção de resposta.

Tabela 2. Avaliação das reuniões de planejamento, oficinas de treinamento e calibração do inquérito. Coordenadores da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrasil 2010) (n = 159).

	n	%
Como você avalia a quantidade de reuniões de planejamento?		
Suficiente	129	81,1
Insuficiente	29	18,2
Excessivas	1	0,6
Como você avalia as oficinas de treinamento?		
Muito boas/Boas	136	85,5
Aceitáveis	16	10,1
Ruins	2	1,3
Não participei dessa etapa	5	3,1
Como você avalia as oficinas de calibração?		
Muito boas/Boas	130	81,8
Aceitáveis	18	11,3
Ruins	1	0,6
Não participei dessa etapa	10	6,3

Tabela 3. Aceitação, reconhecimento pela equipe e forma de recrutamento do inquérito. Coordenadores da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrasil 2010).

	n	%
Como foi a aceitação da pesquisa pelos indivíduos selecionados para a amostra? (n = 159)		
Muito boa/Boa	99	62,3
Aceitável	39	24,5
Muito ruim/Ruim	7	4,4
Não participei dessa etapa	14	8,8
Como foi a aceitação da pesquisa por parte dos profissionais participantes? (n = 159)		
Muito boa/Boa	121	76,1
Aceitável	25	15,7
Ruim	8	5
Não participei desta etapa	5	3,2
Sua equipe considerava a pesquisa uma atribuição inerente à sua profissão? (n = 158)		
Sim	112	70,9
Não	16	10,1
Parcialmente	30	19,0
Qual foi a forma de recrutamento da sua equipe de campo local (examinadores e anotadores)? (n = 160)		
Convocação voluntária	114	71,3
Convocação obrigatória	11	6,9
Sorteio	1	0,6
Não fui coordenador municipal	34	21,3

A divulgação da pesquisa foi avaliada em alguns aspectos. A maioria da amostra relatou que foi realizada a divulgação no ambiente de trabalho (80,3%) e para a comunidade (68,2%) durante a sua execução. O conhecimento do relatório final da pesquisa foi relatado por mais de três quartos dos coordenadores (75,8%).

A maioria (86,1%) afirmou ter recebido ajuda de custo do MS para participação na pesquisa. Quando questionados se consideravam a ajuda coerente com a atividade desenvolvida no SBBrazil 2010, 23,5% responderam que sim, 29,4%, que parcialmente, e 47,1%, que não. Quanto à época de realização do pagamento dessa ajuda de custo, os respondentes apontaram 3 períodos: muito tempo após a conclusão da pesquisa (61,8%), logo após a conclusão da pesquisa (29,4%) e durante a pesquisa (8,8%).

Na Tabela 4 estão os resultados sobre a forma como o processo de trabalho foi influenciado na pesquisa. Dos 17 aspectos em estudo, 13 foram apontados como facilitadores do processo de trabalho pela maioria dos coordenadores. Os três aspectos avaliados com maior frequência como dificultadores do processo de trabalho foram: ajuda de custo para deslocamento, conflito com a equipe e conflito com a coordenação.

A maioria da amostra atribuiu um valor elevado ou muito elevado à sua participação na pesquisa (80,2%) e à utilidade do SBBrazil 2010 (79,6%) (Tabela 5). A experiência de ter participado do inquérito contribuiu para sua prática profissional, predominantemente para uso dos resultados nas ações do serviço público (69,4%) e para uso da metodologia para realização de outras pesquisas (55,41%).

Os coordenadores relataram acreditar que os profissionais envolvidos na coleta de dados foram qualificados, por meio da experiência do SBBrazil 2010, a atuar em futuros inquéritos nacionais (89,2%) e locais (87,9%). Grande parte declarou intenção de participar dos próximos levantamentos nacionais (63,7%) e locais (61,1%) em saúde bucal.

## DISCUSSÃO

O presente estudo configura-se como o primeiro, com abrangência nacional, a analisar o processo de trabalho em inquéritos de saúde bucal na perspectiva dos seus atores. Os resultados mostraram que os indivíduos que atuaram como coordenadores nos diversos níveis tiveram uma percepção predominantemente positiva do processo de trabalho do SBBrazil 2010. Pela sua originalidade e relevância, esse achado deve ser considerado no planejamento de futuros inquéritos nacionais. Por possibilitar um aprimoramento processual, poderá refletir na melhor qualidade das informações coletadas e favorecer a consolidação da estratégia de vigilância à saúde bucal no país como componente importante da Política Nacional de Saúde Bucal<sup>19</sup>.

Mesmo não tendo a pretensão de esgotar todo o assunto, buscou-se, sob o olhar dos coordenadores, analisar aspectos da micropolítica do processo de trabalho do SBBrazil 2010, bem como o uso de tecnologias leves (aspectos relacionais, satisfação e expectativa), para além da forma como os aspectos técnicos ocorreram (divulgação, experiência adquirida, utilidade). Essas situações geralmente extrapolam o escopo dos relatórios técnicos

dos inquéritos, mas apresentam potencial de discussão e incremento aos futuros processos de trabalho na área.

Apesar de um pouco mais da metade dos respondentes não ter trabalhado anteriormente com levantamento epidemiológico, o conhecimento prévio em Epidemiologia

Tabela 4. Aspectos que influenciaram o processo de trabalho do inquérito. Coordenadores da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrazil 2010).

	Dificultou		Nem dificultou nem facilitou		Facilitou	
	n	%	n	%	n	%
Qualidade das oficinas de treinamento (n = 154)	3	2	13	8,4	138	89,6
Qualidade das oficinas de calibração (n = 150)	6	4	11	7,3	133	88,7
Relacionamento da equipe (n = 159)	13	8,2	5	3,1	141	88,7
Uso do PDA ( <i>Personal Digital Assistant/ palmtops</i> ) para registro dos dados (n = 158)	16	10,1	8	5,1	134	84,8
Conhecimento prévio em Epidemiologia (n = 159)	9	5,7	22	13,8	128	80,5
Aceitação por parte dos profissionais participantes (n = 154)	24	15,6	10	6,5	120	77,9
Apoio ofertado pela coordenação imediata da pesquisa (hierarquicamente superior) (n = 159)	15	9,4	22	13,9	122	76,7
Quantidade de reuniões de planejamento (n = 159)	25	15,7	8	5	126	79,3
Apoio da instituição para uso de computador para a pesquisa (n= 150)	18	12	21	14	111	74,0
Apoio da gestão imediata (do local de trabalho) (n= 159)	27	17	16	10,1	116	72,9
Reconhecimento da pesquisa como atribuição inerente à profissão por parte da equipe (n = 158)	22	13,9	26	16,5	110	69,6
Aceitação da pesquisa SBBrazil 2010 pelos indivíduos selecionados para a amostra (n = 145)	30	20,7	20	13,8	95	65,5
Apoio da instituição para uso de telefone para comunicação da pesquisa (n = 150)	16	10,7	32	21,3	102	68,0
Trabalho anterior em levantamento epidemiológico em saúde bucal (n = 160)	28	17,5	53	33,1	79	49,4
Ajuda de custo para deslocamento (automóveis/ similares) (n = 159)	61	38,4	40	25,1	58	36,5
Conflito interpessoal, entre o respondente e sua equipe (n = 15)	11	73,3	4	26,7	0	0
Conflito interpessoal, entre o respondente e algum membro da coordenação (n = 04)	4	100	0	0	0	0

foi confirmado pela maioria dos pesquisados. A desvalorização do saber epidemiológico e a necessidade de treinamento dos profissionais envolvidos em estudos dessa natureza têm sido discutidas na literatura<sup>20,21</sup>. No SBBrazil 2010, os profissionais do serviço foram treinados e calibrados para então participarem da pesquisa, o que foi interpretado por Andrade e Narvai<sup>21</sup> como “desmonopolização do saber e do fazer epidemiológico”. A estratégia foi corroborada por Lansang e Denis<sup>22</sup>, que defenderam o uso de abordagens do tipo “aprender fazendo” e *hands on* como formas de complementar a formação de profissionais, desenvolver recursos humanos e ampliar a capacidade de pesquisa em países em desenvolvimento.

Os coordenadores investigados neste estudo valorizaram a sua participação no desenvolvimento da pesquisa, bem como a sua utilidade. Mediante a experiência vivenciada no processo de trabalho do SBBrazil 2010, os participantes afirmaram acreditar que houve qualificação da equipe de campo e manifestaram intenção de trabalhar em futuros levantamentos epidemiológicos em saúde bucal.

Para alguns participantes, a pesquisa não proporcionou benefícios à prática profissional, e quase dois quintos relatou que não sabe ou que não participará de futuros levantamentos locais ou nacionais. Apesar de tais achados, de forma geral, os aspectos facilitadores do

Tabela 5. Valor atribuído à participação, à utilidade e aos benefícios do inquérito. Coordenadores da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrazil 2010) (n = 157).

	n	%
De que forma você avalia o valor da sua participação no desenvolvimento da pesquisa?		
Valor elevado/muito elevado	126	80,2
Valor médio	29	18,5
Pouco valor	2	1,3
Qual valor atribuído à utilidade deste tipo de pesquisa?		
Valor elevado/muito elevado	125	79,6
Valor médio	22	14
Pouco valor	8	5,1
Valor nulo	2	1,3
O que a experiência do SBBrazil 2010 proporcionou à sua prática profissional?*		
Uso dos resultados nas ações do serviço público	109	69,4
Uso da metodologia para realização de outras pesquisas	87	55,41
Nenhum benefício	16	10,2
Atualização do conhecimento e/ou experiência em Epidemiologia	6	3,8
Pesquisas/Atividades Acadêmicas	3	1,9

\*Mais de uma opção de resposta.

processo de trabalho do SBBrasil 2010 superaram numericamente os dificultadores, confirmando as considerações da equipe gestora do projeto<sup>8</sup>.

Alguns aspectos avaliados no estudo de Noronha et al.<sup>17</sup>, sobre o ambiente da pesquisa em saúde no país, foram semelhantes aos do presente estudo. Os pesquisadores, formuladores de política científica e usuários de conhecimentos científicos pontuaram positivamente o acesso às informações científicas, semelhante à forma positiva como o acesso dos coordenadores ao relatório nacional do SBBrasil 2010 foi citado. Outro aspecto foi o treinamento dos pesquisadores, que também foi considerado pela maioria dos respondentes do presente estudo como muito bom/bom. As questões avaliadas como ruins foram o salário dos pesquisadores e a transparência no financiamento, que no questionário foram representadas pela percepção de incoerência com o recebimento de ajuda de custo. Noronha et al.<sup>18</sup> justificaram esse obstáculo apontando sua relação com a grande debilidade política na negociação de orçamentos para a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico nas instâncias do poder legislativo.

A presença predominante de coordenadores com vínculo efetivo nos serviços públicos de saúde pode representar uma potencialidade, uma vez que tais profissionais podem se traduzir em recursos humanos do próprio serviço, já treinados e capacitados para trabalhar nos próximos inquéritos epidemiológicos em saúde bucal. Condição que não seria tão favorável caso vínculos empregatícios precários tivessem se configurado como maioria, por se esperar uma maior rotatividade de trabalhadores nessas modalidades.

Ainda que mais da metade dos coordenadores tenha relatado que exerceu apenas uma função no SBBrasil 2010, a grande maioria indicou que não pôde se dedicar exclusivamente à pesquisa, tendo acumulado as funções já exercidas no serviço. No manual técnico do inquérito, não houve restrição para o exercício de mais de uma função na pesquisa, nem constava que o profissional que assumisse a coordenação do SBBrasil 2010 deveria fazê-lo de forma exclusiva, apenas foi informado que os instrutores de calibração poderiam ser os próprios coordenadores municipais ou estaduais e que o Estado ou o município deveria liberar o coordenador para responder pelas atividades relativas ao inquérito<sup>6</sup>. No relatório do SBBrasil 2003, por outro lado, consta que os participantes foram liberados de suas atividades rotineiras para a execução do trabalho de pesquisa<sup>23</sup>.

Chamou a atenção o fato de que mais de 70% dos coordenadores responderam que sua equipe considerava a pesquisa uma atribuição inerente à sua profissão. Entretanto, um número considerável (47,1%) revelou insatisfação com os valores recebidos como ajuda de custo. O SBBrasil 2010, assim como as pesquisas nacionais em saúde bucal anteriores, caracterizou-se por ter como recursos humanos profissionais do SUS, os quais possuíam, portanto, vínculo de trabalho e remuneração referentes ao cargo ocupado. A despeito da reconhecida atribuição da pesquisa como atividade inerente ao trabalho, essa contradição pode ter como justificativa os seguintes pressupostos: a insatisfação dos trabalhadores com os seus próprios vencimentos; a expectativa de recebimento de valores adicionais e de maior incremento; a comparação dos valores pagos por exames no SBBrasil 2010 com o de outros projetos/editais, concebidos com outras fontes de financiamento e lógica operacional divergente; a supervalorização das atividades clínicas em detrimento das coletivas<sup>21</sup>; a pouca rotina na

realização de estudos epidemiológicos, reforçada por sua alta periodicidade de realização; e a prática de pesquisas serem realizadas predominantemente por universidades e determinados institutos especializados.

O tempo decorrido entre o processo de trabalho desenvolvido no ano de 2010 e o ano da presente pesquisa (2014) pode implicar em viés de memória dos participantes, pois pode ser que não mais se lembrassem dos fatos da forma exata como ocorreram. Pode representar também um distanciamento dos aspectos negativos, fazendo com que os coordenadores vissem o processo de forma mais positiva do que se tivessem sido questionados logo após a conclusão da pesquisa, quando as lembranças e os sentimentos poderiam estar mais evidentes.

Configura-se ainda como limitação do presente estudo o fato de a amostra ter se restringido aos coordenadores. Futuros estudos incluindo outros trabalhadores envolvidos nos inquéritos, tais como instrutores de calibração, examinadores, anotadores e batedores, e com abordagem qualitativa poderão elucidar melhor a percepção dos diversos atores envolvidos.

Muitos aspectos do processo de trabalho de inquéritos em saúde bucal ainda devem ser considerados e serão aprimorados à medida que forem discutidos<sup>7</sup>, tanto por seus formuladores quanto pelos profissionais que trabalham na sua execução. Estudos dessa natureza, além de contribuírem para a formação de massa crítica na área<sup>12</sup> poderão, simultaneamente, aperfeiçoar e fortalecer a vigilância em saúde bucal no país.

## CONCLUSÃO

A percepção dos coordenadores sobre o processo de trabalho do SBBrasil 2010 foi predominantemente positiva.

Os aspectos analisados foram considerados, em sua maioria, facilitadores pelos coordenadores. Contudo, aspectos relacionados ao custeio, tais como deficiências na celeridade do repasse, remetem à necessidade de revisão da estratégia, demandando que mecanismos de superação sejam propostos para o aprimoramento de futuros inquéritos de saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

1. Travassos C, Viacava F, Laguardia J. Os suplementos saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(Supl. 1): 98-112.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): Projeto Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 939, de 21 de dezembro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Goes PSA, Figueiredo N, Pucca Júnior GA, Moura L. Vigilância à saúde bucal: a construção de um modelo integrado. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(Supl.): S6-S7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Manual do coordenador municipal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

7. Waldman EA, Novaes HMD, Albuquerque MFM, Latorre MRDO, Ribeiro MCSA, Vasconcelos M, et al. Inquéritos populacionais: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(Supl. 1): 168-79.
8. Roncalli AG, Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHSM, Casotti E, Peres KG, et al. Aspectos metodológicos do Projeto SBBrasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(Supl.): s40-s57.
9. Andrade FR, Narvai PC, Montagner MA. Responsabilidade ética no SBBrasil 2010 sob o olhar dos gestores do inquérito populacional. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(Supl. 3): 12-8.
10. Silva NN, Roncalli AG. Plano amostral, ponderação e efeitos do delineamento da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(Supl. 3): 3-11.
11. Silva KS, Lopes AS, Hoefelmann LP, Cabral LGA, De Bem MFL, Barros MVG, et al. Projeto COMPAC (Comportamentos dos Adolescentes Catarinenses): aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2013; 15(1): 1-15.
12. Boing AC, Peres KG, Boing AF, Hallal PC, Silva NN, Peres MA. Inquérito de saúde EpiFloripa: aspectos metodológicos e operacionais dos bastidores. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(1): 147-62.
13. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19(2): 333-42.
14. Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta DC, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, Pereira CA, et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24(2): 197-206.
15. Souza-Júnior PRB, Freitas MPS, Antonaci GA, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24(2): 207-16.
16. Silva TR, Szklo F, Barata RB, Noronha JC. Avaliação do Sistema de Pesquisa em Saúde do Brasil: algumas características dos pesquisadores e produção científica. *RECIIS – R Eletr de Com Inf Inov Saúde* 2007; 1(1): 9-18.
17. Noronha JC, Silva JC, Szklo F, Barata RB. Análise do sistema de pesquisa em saúde do Brasil: o ambiente de pesquisa. *Saúde Soc* 2009; 18(3): 424-36.
18. Noronha JC, Silva JC, Szklo F, Barata RB. O que os pesquisadores pensam do sistema de pesquisa em saúde no Brasil: um estudo piloto. *RECIIS – R Eletr de Com Inf Inov Saude* 2012; 6(1): 12-8.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
20. Donabedian A. Contributions of epidemiology to quality assessment and monitoring. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1990; 11(3): 117-21.
21. Andrade FR, Narvai PC. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(Supl.3): 154-160.
22. Lansang MA, Dennis R. Building capacity in health research in the developing world. *Bull World Health Organ* 2004; 82(10): 764-70.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Recebido em: 26/01/2016

Versão final apresentada em: 21/04/2016

Aprovado em: 16/05/2016