UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

INÊS PATRÍCIA GUEDES SOUTO

QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DAS UPINHAS 24 HORAS E DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO

Recife-PE
2020

INÊS PATRÍCIA GUEDES SOUTO

QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DAS UPINHAS 24 HORAS E DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do Título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo de F. Caldas Junior.

Coorientador: Prof.ª. Dra. Tatiane A. de Menezes.

Recife-PE
2020

Catalogação na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S728q Souto, Inês Patrícia Guedes
Qualidade da prestação do serviço odontológico das Upinhas 24 horas e das Unidades de Saúde da Família pela percepção do usuário / Inês Patrícia Guedes Souto. - 2020.
50 folhas: il. 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo de F. Caldas Junior e Coorientadora Prof.ª Dra. Tatiane A. de Menezes.
Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2020.
Inclui referências e anexos.

1. Satisfação do paciente. 2. Avaliação de serviços de saúde. 3. Saúde bucal. I. Caldas Junior, Arnaldo de F. (Orientador). II. Menezes, Tatiane A. de (Coorientadora). III. Título.

330.9 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2020 – 101)

INÊS PATRÍCIA GUEDES SOUTO

QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DAS UPINHAS 24 HORAS E DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do Título de Mestre.

Aprovado em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. César Augusto de Souza Lima (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof. Dr. João Marcílio Coelho Netto Lins Aroucha (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof. Dr. Rodrigo Arruda (Examinador Externo)
Faculdade Salgado Filho

Recife-PE
2020

AGRADECIMENTOS

Á Deus, por quem eu sou.

Aos meus tesouros aqui na terra, Pedro Henrique, Raphael e Luís Felipe.

Ao meu companheiro de vida, Hélio, sempre ao meu lado nessa caminhada, amor da minha vida.

Aos meu pais, pelo privilégio de tê-los ao meu lado.

A minha família, irmãs, irmãos, cunhados, sogra querida e sogro, sempre presentes, em especial a minha irmã Jeane que me auxiliou nas minhas dúvidas.

Ao meu orientador, Professor Arnaldo Caldas, pela paciência nas minhas dificuldades e orientação.

A todos os colegas da turma do mestrado, especialmente às minhas queridas amigas, Ana Aparecida e Francisca Melo, companheiras nestes 2 anos e continuam presentes na minha vida.

A Secretaria de Saúde do Recife, onde realizei meu estudo, em especial a minha equipe de trabalho da Unidade, Berta, Sheila, Diana e minha gerente Mônica, pela compreensão nos momentos de ausência.

A minha querida amiga e incentivadora dessa iniciativa, Ana Lúcia, mostrando-me que não existe limite de tempo para o conhecimento.

A todos que contribuíram de alguma forma nesta etapa da minha vida.

Aos usuários dos serviços de saúde que participaram deste trabalho pela contribuição na pesquisa.

.

“O crescimento profissional começa quando você soma conhecimento, habilidade, experiência e motivação. As três primeiras indicam a aptidão e a última indica o estímulo para fazer. A maturidade vem quando você sabe e quer fazer. ”

Volnei Antônio Silveira

RESUMO

A inserção da atenção saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família indiscutivelmente ampliou o acesso ao serviço odontológico. A avaliação em saúde, em especial à saúde bucal, auxilia no processo de planejamento, e tomada de decisão. Neste sentido, a opinião do usuário pode ser um instrumento para auxiliar esses processos de gestão. Assim, esse estudo teve como objetivo avaliar, comparativamente, a qualidade do serviço odontológico através da percepção dos usuários das Upinhas 24 horas e das Unidades de Saúde da Família no município do Recife. Trata-se de um estudo de avaliação com delineamento analítico e transversal, de natureza quantitativa com uso de dados primários, segundo o modelo Donabediano referente ao resultado. Utilizou-se o questionário já validado QASSaB, realizado com 80 usuário nas Upinhas 24 horas e 80 usuários das Unidades de Saúde da família. A análise dos dados foi realizada por intermédio do programa estatístico Stata, versão 15.0, em uma etapa descritiva e outra analítica. Para todas as análises foi utilizado o nível de significância de 5%. Observou-se que os usuários estão satisfeitos com a qualidade dos serviços odontológicos prestados tantos nas Upinhas 24 horas, como também, nas Unidades de Saúde da família, porém, de forma mais enfática, as dimensões do tratamento dispensado pelo cirurgião dentista na Unidades denominada Upinhas 24 horas, limpeza da recepção/sala de espera das unidades e limpeza dos banheiros, foram avaliadas mais positivamente. Conclui-se que os usuários, comparativamente, em várias dimensões estão satisfeitos com os serviços odontológicos dos dois modelos de Unidades participantes do estudo.

Palavras-chave: Satisfação do paciente. Avaliação de serviços de saúde. Qualidade da assistência à saúde. Saúde bucal.

ABSTRACT

The insertion of oral health care in the Family Health Strategy undoubtedly expanded access to dental services. The evaluation of health, especially oral health, assists in the planning and decision-making process. In this case, the user's opinion can be an instrument to assist these management processes. Therefore, this study aimed to evaluate the quality of dental service through the comparison and perception of users of the 24-hour Upinhas and family health units in the city of Recife. This involves an evaluation study with analytical and cross-sectional delineation, of quantitative nature with the use of primary data, according to the Donabedian model referring to the result. It was used the questionnaire already validated QASSaB, conducted with 80 users in the 24-hour Upinhas and 80 users of the Family Health Units. Data analysis was performed through the stata statistical program, version 15.0, in a descriptive and analytical stage. For all analyses, the significance level of 5% was taken into account. It was observed that the users are satisfied with the quality of dental services provided both in the 24-hour Upinhas, as well as in the family health units, but more emphatically, the dimensions of the treatment provided by the dentist in the Units called Upinhas 24 hours, cleaning of the reception/waiting room of the units and cleaning of the bathrooms, were evaluated more positively. It is concluded that the users, comparatively, in various dimensions are satisfied with both dental services of the models of Units participating in the study.

Keywords: Patient satisfaction. Evaluation of health services. Quality of assistant in healthcare. Oral health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características Socioeconômicas da amostra estudada. 29

Tabela 2: Autopercepção de saúde bucal dos indivíduos. 30

Tabela 3: Respostas das questões do QASSaB. 31

Tabela 4: Efeitos marginais do modelo logit. 32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eCnaR	Equipes de Consultório na Rua
eSF	Equipe de Saúde da Família
eNASF	Equipe de Núcleos de Apoio a Saúde da Família
eSB	Equipe de Saúde Bucal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
QASSaB	Questionário para Avaliação da Satisfação dos usuários com os Serviços Públicos de Saúde Bucal
RDS	Região Distrital de Saúde
SAD	Serviços de Atenção Domiciliar
SOU	Serviço Odontológico de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBT	Unidade Básica Tradicional
USF	Unidade de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 OBJETIVOS 14

2.1 GERAL 14

2.2 ESPECÍFICOS 14

3 REFERENCIAL TEÓRICO 15

3.1 SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DO SUS 15

3.2 AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE 18

4 METODOLOGIA 22

4.1 TIPO DE ESTUDO 22

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO 22

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA 22

4.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS 23

4.5 ESTRATÉGIA EMPÍRICA 24

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS 25

4.6.1 Probabilidades e Efeitos Marginais 25

4.6.2 *Logit* ordenado 26

4.6.3 Modelo Empírico 27

5 RESULTADOS 28

6 DISCUSSÃO 33

7 CONCLUSÕES 39

REFERÊNCIAS 40

ANEXO A – Questionário Sociodemográfico 45

ANEXO B – Questionário de Avaliação de Serviço de Saúde Bucal – QASSAB 46

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 48

ANEXO D – Carta de Anuência 50

1 INTRODUÇÃO

No contexto adotado no Brasil de construção do sistema de saúde pública, pautado no fortalecimento e organização da Atenção Primária à Saúde, Política Nacional de Saúde Bucal, os processos avaliativos surgem como ferramenta essencial para auxiliar no desenvolvimento organizacional dos serviços e práticas de saúde, com ênfase na melhoria da qualidade como um todo, como também, contribuir para o aprimoramento e estruturação do Sistema Único de Saúde e para a qualificação das ações e do cuidado à saúde dos indivíduos, da família e da comunidade (COLUSSI; CALVO, 2012; VIANA, 2017).

Segundo Barros *et al*. (2019), o cenário dos estudos sobre avaliação de serviços de políticas públicas em saúde bucal no Brasil, através de um estudo bibliométrico das publicações entre janeiro/1980 e maio/2015, nas bases SciELO e BVS/Bireme/Opas trouxe, a partir dos resultados, a observação que a principal característica dos estudos analisados se relacionava com a disponibilidade e distribuição social dos recursos, sendo a região Sudeste e as instituições públicas que respondem pelo maior número de trabalhos. A produção na área vem sendo publicada em periódicos de relevância na saúde coletiva, o que confirma a sua importância para compreensão da dinâmica da prestação do cuidado, como análise crítica e expondo experiências exitosas e direcionando pontos que possam ser corrigidos nas políticas, conforme recomendado nas conferências de saúde bucal.

Castro, Cerdeira e Groismann (2014), contribuíram para construções de práticas avaliativas através da realização de uma pesquisa onde descreveram e analisaram o panorama das publicações científicas brasileiras, cuja temática foi a avaliação dos serviços de saúde bucal sob a perspectiva dos usuários no Brasil. Foi observado pelos referidos autores que a maioria dos trabalhos referenciam os conceitos de qualidade desenvolvidos por Donabedian. A pesquisa identificou que os usuários apontaram como pontos cruciais o acesso e a relação interpessoal, cuja ausência de canais de comunicação com a população prejudica a definição de estratégias eficazes e resolutivas. Concluíram que há uma lacuna na área de saúde bucal referente à avaliação dos serviços sob a perspectiva do usuário, ocasionando numa demanda de estudos multicêntricos sobre o tema.

Vale ressaltar que os estudos na área de avaliação em saúde bucal podem ser considerados como um meio de promover a melhoria contínua da atenção, com propósito de propiciar ao usuário um atendimento de qualidade, porém o número de estudos ainda é

bastante escasso. Colussi e Calvo (2012), realizaram uma revisão da literatura sobre a avaliação da atenção odontológica em serviços de saúde no Brasil, pela identificação dos aspectos que têm sido avaliados a partir dos desempenhos em saúde, qualidade dos cuidados em saúde, qualidade da assistência à saúde, avaliação dos serviços, indicadores de qualidade, de forma a caracterizar a avaliação da atenção em saúde bucal no país. Foi observado uma grande diversidade de metodologia nestes estudos, sendo os trabalhos oriundos de pesquisas acadêmicas, com desvinculação do serviço, com resultados muitas vezes desprovidos de juízo de valor referente ao objeto "avaliado". Evidencia-se a necessidade de tais pesquisas serem realizadas com maior rigor metodológico e com maior vinculação aos serviços, para que seus resultados cumpram com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços odontológicos no país.

Como influência importante no desenvolvimento da avaliação na saúde no Brasil, temos como destaque Donabedian (1919-2000), que propôs um modelo de análise baseado na avaliação de estrutura, processo e resultado, ou seja, considerando esta tríade o autor afirma que as condições estruturais favorecem aos processos que definem as melhores práticas (procedimentos), consequentemente, influenciando nos resultados. Este modelo foi amplamente aceito e divulgado, pois há compatibilidade e utilidade para os programas de saúde pública (SANTIAGO, 2013; BAVA *et al*., 2016).

A Saúde Pública possui o objetivo central de prestar serviços de qualidade a população, desta forma, é imprescindível o conhecimento das expectativas da população acerca dos serviços odontológicos ofertados (SANTOS *et al.*, 2015). Vale enfatizar, que vários estudos concordam que o conhecimento da percepção dos usuários em relação a qualidade dos serviços de saúde, funcionam como ferramenta para os gestores e profissionais de saúde sendo um subsídio para melhoria dos serviços, adequando o contexto do trabalho a realidade local da população, proporcionando melhores resultados em termos de eficiência e eficácia (OLIVEIRA, 2008; MOIMAZ, 2010; GOES; FIGUEIREDO, 2012; SANTOS *et al*., 2015; MAGALHÃES *et al*, 2015; VIERA *et al* , 2016).

Neste sentido, Azevedo e Rocha (2018), realizaram uma revisão de literatura para avaliar a satisfação dos usuários de serviços públicos odontológicos, utilizando as bases de dados LILACS, no período de 1988 a 2018. Levando em consideração a metodologia empregada e a limitação do estudo, os autores concluíram que houve um bom grau de satisfação por parte dos usuários de todos os tipos de serviços dos SUS, tanto os especializados quanto o de atenção básica; foram citados como pontos negativos, nos

quesitos de área física, demanda reprimida e tempo de espera no referenciamento em casos de média e alta complexidade. Entretanto, apesar dos desafios para a melhoria da qualidade no atendimento e atenção à saúde bucal nas UBSs e ESFs, a satisfação dos usuários pode ser citada como excelente, uma vez que todos se declararam contemplados com pelos menos três quesitos de avaliação.

É importante destacar, uma escassez de pesquisas de avaliação dos serviços nas Unidades de Saúde, com funcionamento 24 horas. Pessoa, Gouveia e Correia (2017), realizaram um estudo para analisar o modelo "Upinha" indicado como uma solução para ampliação de acesso no Município de Recife. Concluíram que apesar de indicar uma direção de início promissora, a implantação das "Upinhas 24 horas" parece ainda ser uma proposta incipiente na garantia de acesso, como também, alguns aspectos sobre o impacto da implantação dessas novas unidades são relevantes, como custo efetividade, resolutividade, perfil de problemas atendidos por outros provedores que não as equipes de saúde de origem, entre outros, ainda precisam ser respondidas.

Dentro desse contexto, o estudo traz uma avaliação comparativa da qualidade dos serviços odontológicos das Equipes de Saúde Bucal através da percepção dos usuários das Upinhas 24 horas e das Unidades de saúde da família no município do Recife, objetivando ser uma ferramenta para o planejamento das ações tanto da gestão quanto dos profissionais de saúde, sendo bastante relevante para o serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar, comparativamente, a qualidade do serviço odontológico através da percepção dos usuários das Upinhas 24 horas e das Unidades de Saúde da Família no município do Recife.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos entrevistados;
- Descrever a autopercepção de saúde bucal dos usuários entrevistados;
- Verificar se existe relação entre as dimensões analisadas dos serviços de Odontologia com a satisfação do usuário;
- Comparar as dimensões analisadas dos serviços de Odontologia com a satisfação do usuário das Unidades de Saúde da Família com Saúde Bucal e das Upinhas 24 horas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DO SUS

A odontologia no Brasil historicamente era uma profissão quase exclusivamente do setor privado, onde prevalecia um padrão assistencial e ações curativas. Já o setor público, antes da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o cidadão só tinha direito a assistência odontológica gratuita os trabalhadores contribuintes ao INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Assistência Social), seguindo o mesmo padrão da odontologia privada, prevalecia as ações curativas. Com o SUS, o acesso universal da população aos serviços de saúde foi garantido legalmente e não mais se admite exclusão de grupos populacionais (MATTOS *et al*, 2014).

Com essa perspectiva de mudança, houve a necessidade de reformulação do modelo assistencial, sendo o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), um instrumento criado com essa finalidade e tendo seus princípios centrados na vigilância à saúde, integralidade e hierarquização, além de funcionar com a presença de uma equipe multiprofissional e se tornar, não apenas, uma Estratégia de Atenção Básica, mas uma reformulação no modelo de atenção à saúde de uma maneira ampla e abrangente (VIEIRA *et al.*, 2016).

Em um processo de continuidade da reformulação apresentada por esse novo modelo houve, em 2000, a inclusão da Odontologia na ESF, com a finalidade de modificar a lógica programática nos moldes de atenção antes adotados pela odontologia, ou seja, nessa nova perspectiva se articula as propostas da vigilância à saúde, baseando-se na integralidade, procurando organizar a atenção através da busca ativa de famílias e promovendo mudanças na forma de trabalho (MATTOS *et al*., 2014).

Com a necessidade de reorganização da atenção à saúde bucal em todos os níveis do SUS, em 2004, foram publicadas as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Programa Brasil Sorridente, com o objetivo de readequar o trabalho, por meio de interdisciplinaridade e multiprofissionalismo, integralidade da atenção, intersetorialidade, ampliação e qualificação da assistência e definição de novos padrões orientadores do trabalho (SCHERER *et al*., 2018).

Nesse contexto, à atenção primária em saúde bucal assumiu a responsabilidade pelo cuidado e acompanhamento do usuário, sendo a porta de entrada e o eixo coordenador do

fluxo de pacientes, em uma rede regionalizada de cuidado com atendimento integral a serviços de saúde de qualidade, com responsabilização territorial e com estabelecimento compartilhado de competências (BRASIL, 2006a). No que se refere à atenção secundária, com a implantação dos Centro de Especialidades Odontológicas-CEO, foi garantido a continuidade da assistência, através dos serviços especializados, devendo ofertar, minimamente, as seguintes atividades: diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer bucal, periodontia, endodontia, cirurgia e atendimento a portadores de necessidades especiais (KITAMURA *et al.*, 2016).

Analisando a literatura acerca dos serviços odontológicos no Município de Recife, segundo estudo de Pimentel, Mouram e Acioli (2010), que objetivou verificar o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde bucal do Distrito Sanitário VI do município de Recife, PE, no ano de 2006, concluíram que mesmo com as dificuldades para seguir os parâmetros estabelecidas pela Política Nacional de Saúde Bucal, e notado que houve uma mudança do modelo de atenção em saúde bucal, fazia-se necessários ajustes e correções nas atividades das equipes, além de uma maior participação dos demais níveis de gestão para o exercício pleno da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, para a época do estudo.

Em relação aos serviços odontológicos de urgência no Município do Recife, um estudo para avaliar a qualidade destes serviços sob a ótica dos usuários, realizado com dados de 2005, na capital de PE, concluiu que a presença da dor de dente foi fator determinante para a procura do Serviços Odontológicos de Urgência (SOU). Entretanto, as ESBs influenciam na diminuição da busca pelo SOU, porém, esse serviço parece ser essencial para a reorientação do modelo de atenção à saúde bucal (CARNUT; FIGUEIREDO; GOES, 2008).

Com certa discordância ao estudo anterior, Austregésilo *et al.* (2015), em uma pesquisa que teve o objetivo de descrever a interface entre a atenção primária à saúde (APS), particularmente da Estratégia de Saúde da Família, e a atenção secundária em saúde bucal, utilizando-se dos Serviços Odontológicos de Urgência (SOU), no município do Recife. Os autores encontraram uma frágil integração e pouca resolutividade entre os níveis de atenção, expondo uma rede parcialmente desconectada. Ressaltaram que os problemas com a interface entre a atenção primária e os serviços de urgência em saúde bucal são múltiplos e complexos, mesmo sendo um serviço considerado como componente de uma rede de referência e contrarreferência. Evidenciaram ainda que as soluções individuais possuem baixa efetividade, sendo estas complexas em sua operacionalização.

Na atenção especializada, Lima, Cabral e Vasconcelos (2010), realizaram um estudo que objetivou avaliar a satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife. Na época do estudo os CEO no município eram serviços novos, e alguns em construção. Os resultados indicaram uma avaliação positiva para a maioria das dimensões no geral da pesquisa, porém os autores concluíram que o caráter multidimensional da avaliação dos serviços de saúde, sugeriram que a qualidade percebida pelo paciente poderia estar muito mais relacionada à maneira como ele é tratado do que com os aspectos técnicos da assistência propriamente ditos.

No Município de Recife a atenção primária é o centro de comunicação das redes de atenção à saúde com o sistema de saúde, tendo um papel fundamental na estruturação e organização das redes de atenção à saúde, por sua proximidade com os indivíduos e identificação das necessidades de saúde da população, com também, coordenador dos fluxos e contrafluxos do sistema de saúde, e de modo a garantir o compartilhamento de objetivos, a integralidade e continuidade da atenção à saúde dos usuários(RECIFE, 2014).

A gestão atual, a partir de 2013, idealizou Unidades de Saúde da Atenção Básica com uma nomenclatura diferente: as “Upinhas”. O modelo Upinha em Recife possui duas conformações diferenciadas, sendo uma de atendimento 24h – Upinha 24h, a qual será o foco deste estudo, e outra com atendimento com funcionamento diurno denominado de Upinha Dia. A Upinha 24h diferencia-se da Upinha Dia por ter além de atendimento de atenção básica programáticos, os atendimentos de urgências (FERREIRA, 2016).

Salienta-se que estes equipamentos foram construídos seguindo um único projeto arquitetônico, com pequenas modificações na área externa. Nestas unidades se encontram: recepção com banheiros para usuários e sala de espera; uma sala de pré-consulta; uma sala de acolhimento; uma sala do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF); uma sala para atividades coletivas; uma sala de vacinas; uma sala de curativos; uma sala de esterilização; uma sala de reuniões; seis consultórios, dois com sanitários e macas ginecológicas; consultório odontológico com três cadeiras de atendimento e sala de Raio X; sala de observação (FERREIRA, 2016). Estas contam com três equipes de saúde da família e três equipes de saúde bucal respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde de equiparação das equipes. Esses equipamentos possuem horário de atendimento estendido para as eSF e eSB, das 7h às 19h, e 24 horas para as pequenas urgências (PESSOA; GOUVEIA; CORREIA, 2017).

O acesso ao sistema de saúde na capital pode se dar de várias maneiras: via Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas Tradicionais (UBT), que compõem a APS; via serviços de emergência, tais quais as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os setores de emergência dos hospitais. Entretanto, o acesso de primeiro contato, funcionando como porta de entrada para o sistema de saúde, é um atributo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS) (RECIFE, 2014).

Antecedendo a iniciativa do Ministério da Saúde, em 2017, e com o objetivo de ampliar o acesso na APS algumas unidades tiveram seu horário de atendimento estendido. Assim, como a capital de Pernambuco, mais municípios nas mais diversas regiões do país implantaram essas modalidades de oferta por serviços de saúde, como por exemplo: Curitiba (PR), Mogi das Cruzes (SP), Boa Vista (RR), sendo algumas unidades de saúde da família das cidades de Boa Vista e Mogi das Cruzes com funcionamento de 24 horas por dia. Cada cidade estabelece a organização desta oferta por meio da definição de qual população pode acessar esse serviço, dos seus dias de funcionamento e da equipe que atenderá às demandas espontâneas, se distinta ou não da equipe de saúde da família (PESSOA; GOUVEIA; CORREIA, 2017).

Em maio de 2019, o governo Federal publica a Portaria nº 930, que instituiu o Programa “Saúde na Hora”, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, tendo como objetivo ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, ampliar o número de usuários nas ações e nos serviços promovidos nas USF, reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares. As secretarias municipais enviaram proposta ao Ministério da Saúde, por meio do sistema E-Gestor, indicando quais são as USF que desejariam adaptar para o modelo de horário estendido. Após análise e aprovação do pedido, o Ministério da Saúde repassa incentivo no momento de início do horário estendido, representando um incremento financeiro no custeio mensal (BRASIL, 2019).

3.2 AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

Salienta-se que a avaliação dos serviços de saúde é uma prática amplamente aplicada e debatida por gestores mundiais e locais, servindo de suporte para reorganização dos serviços de saúde prestados à comunidade. Essa ferramenta oferece uma visão ampla e

precisa da qualidade dos serviços de saúde oferecidos, através de informações pertinentes e confiáveis, quando realizadas a partir da percepção dos usuários, pois produzem conhecimento do grau de satisfação para melhoria da assistência prestada através das técnicas e tecnologias desenvolvidas pelos profissionais de saúde, além de ser um espaço de participação popular na gestão (GOUVEIA *et al*., 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2009; SANTIAGO, 2013; CASTRO, CERDEIRA; GROISMAN, 2014; MARTINS; MENEGHIM; PEREIRA, 2014; MAGALHÃES *et al*., 2015; BORDIN, *et al.*, 2017; PAES *et al*., 2018).

Frise-se, por oportuno e essencial, que satisfação diz respeito ao atendimento dos desejos, das necessidades e das expectativas dos usuários que fazem parte de uma comunidade, com o objetivo de que todos os desejos sejam atendidos e traduzidos em ofertas de ações e serviços para a saúde (MAGALHÃES *et al*., 2015). Desta forma, deve o profissional saber identificar a plausibilidade e relevância das informações colhidas para uma efetiva e eficaz melhoria do serviço prestado.

Importante ressaltar, que nas últimas décadas, o interesse em conceituar e quantificar a saúde bucal, bem como a qualidade de vida relacionada a ela, tem crescido. Nesse contexto, a autopercepção de saúde bucal tornou-se um dos indicadores de qualidade de vida mais utilizados em Odontologia, sendo resultado do conhecimento do processo saúde-doença que se encontram interligados com as experiências vivenciadas pelas pessoas e pelo contexto social, cultural e histórico em que estão inseridos (MENDES SANTOS *et al*, 2016).

Evidencia-se que grande número de estudos realizados utilizando a avaliação da saúde bucal não somente por meio da abordagem clínico/objetiva do processo saúde-doença, mas principalmente por meio de parâmetros subjetivos baseados na autopercepção do paciente (PALMA *et al*., 2015).

O conhecimento da percepção dos usuários e dos profissionais, no que se refere à qualidade, pode ser um passo importante para o desenvolvimento de ações que objetivarão a melhoria do serviço de saúde, tanto por parte do gestor do sistema, que precisa conhecer a percepção de ambos para melhor direcionar suas estratégias e ações, como por parte dos próprios profissionais que, identificando a percepção da qualidade sob a perspectiva de seus usuários, estarão mais preparados para atender suas expectativas (MARTINS; MENEGHIM; PEREIRA, 2014).

No que se refere à saúde bucal, o processo avaliativo faz parte das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e Vigilância em Saúde Bucal, e deve estar pautado na

análise de práticas centradas na promoção de saúde. Nesse contexto, a avaliação da saúde bucal surge como instrumento de gestão indispensável na identificação da ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e como ferramenta de aprendizagem das eSB (GOES; FIGUEIREDO, 2012). Porém, essa prática não está tão difundida no cotidiano dos serviços públicos odontológicos.

O estudo de satisfação dos usuários em relação à qualidade visam esclarecer os entraves que dificultam o acesso universal no processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (eSB), no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo importante para a análise da qualidade do serviço, como também, promove uma melhor equidade entre benefícios e riscos, sendo um fenômeno complexo que envolve as dimensões: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (SANTOS *et al.,* 2015).

Nesse contexto, é importante ressaltar que em estudos de avaliação de satisfação com os serviços na perspectiva dos usuários, não estão limitadas às características individuais dos participantes, sofrendo influência dos contextos onde os serviços estão inseridos, visto que, usuários se sentem mais confortáveis em declarar sua insatisfação com serviços prestados quando estão fora do ambiente assistencial, porém não foram identificados estudos prévios com o objetivo de avaliar a insatisfação com os serviços odontológicos em inquéritos domiciliares que consideraram variáveis contextuais e individuais (CARREIRO; CERDEIRA; GROISMANN, 2018).

Tendo em vista a avaliação dos serviços de saúde, Donabedian exerceu profunda influência desde o final da década de 1980, nas discussões e práticas da avaliação no Brasil, destacando-se por traçar como noção de qualidade o que ele chamou de “sete pilares da qualidade”, constituídos pelos referenciais de: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (BAVA *et al*., 2016). O modelo donabediano de avaliação baseia-se na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde. A estrutura mencionada correspondente às características relativamente estáveis, tais como: os recursos materiais, humanos e organizacionais. O processo é referente ao conjunto de atividades desenvolvidas e os resultados dos serviços de saúde são definidos como o produto das ações e as modificações no estado de saúde de indivíduos e da população (VIANA, 2017).

Com o objetivo de qualificar os serviços através do processo avaliativo, foi desenvolvido, com base no modelo ampliado de avaliação da qualidade proposta por

Donabedian, um instrumento de pesquisa: o Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB), criado para os serviços brasileiros, sendo devidamente validado na tese de doutorado no curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco por Fernandes, em 2002. Esse questionário visa medir a satisfação dos usuários com o serviço, usando uma escala do tipo Likert, com manifestação de respostas variando de excelente a péssimo, sendo tratadas como variáveis ordinais (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

Pode-se citar um trabalho realizado por Carreiro, Cerdeira e Groismann (2014), onde foi realizado uma revisão de literatura com base de dados do LILACS e MEDLINE, cuja temática foi a avaliação dos serviços de saúde sob a ótica do usuário no Brasil. Após análise criteriosa, o material foi composto por dez trabalhos, sendo quatro da região Nordeste, dois da Região Sul e três da região Sudeste e um na região Norte do Brasil, deste total, quatro estudos utilizaram o questionário de avaliação serviço de saúde bucal- QASSaB, nos municípios de Camaragibe-PE, Curitiba-PR, Recife-PE, Olinda-PE.

Ainda sobre o instrumento utilizado para estudos de avaliação do Serviço de Saúde Bucal, foi realizado uma revisão de literatura, utilizando como fonte a biblioteca eletrônica SciELO, com o objetivo de identificar e descrever os instrumentos disponíveis sobre satisfação do usuário, formatos, modo e local de aplicação, nível de atenção avaliado, aspectos sociodemográficos do usuário e composição interna do instrumento. As pesquisas abrangeram diversos níveis da atenção em Saúde Bucal, com destaque para a Atenção Básica. Os autores concluíram, a partir dos estudos analisados, que das diversas formas de avaliar a satisfação com os serviços públicos odontológicos, nenhum instrumento utilizado contempla todos os fatores importantes para a questão da Satisfação com o Serviço, sendo o QASSaB aquele que cobre o maior número de dimensões (LIMA; PADILHA, 2018).

Na Atenção Especializada, para se avaliar o serviço odontológico nos Centros de Especialidade Odontológica - CEO, o instrumento também foi utilizado por vários autores (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010; MAGALHÃES *et al.,*2015, KITAMURA *et al*., 2016; COSTA; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de avaliação com delineamento analítico e transversal.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

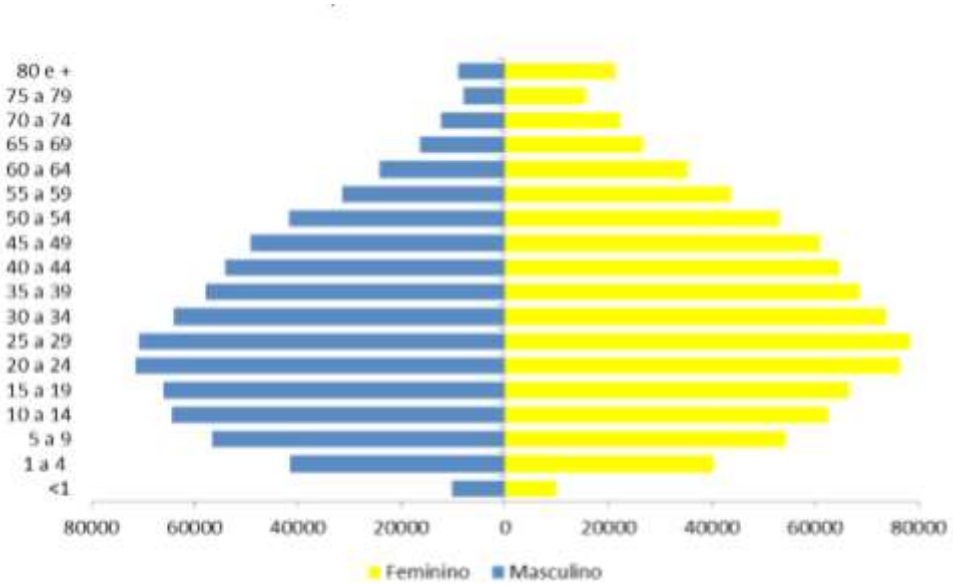
A cidade do Recife possui uma superfície territorial de 218,4 km2, está dividida em 94 bairros aglutinados em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA) e em 08 Distritos Sanitários (DS). A rede básica do município de Recife é composta pelas unidades de saúde da família, sendo algumas delas Upinhas que funcionam durante o dia e outras com atendimento 24 horas; por unidades básicas tradicionais de saúde (UBT), pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Atualmente, são 130 unidades de saúde da família, sendo destas, 4 Upinhas 24h (RECIFE, 2018). Essas unidades são compostas por 276 Equipes de Saúde da Família (eSF), 173 Equipes de Saúde Bucal (eSB), 56 Equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 20 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (eNASF) e 2 Equipes de Consultório na Rua (eCnaR) (RECIFE, 2018).

A gestão do município implantou, a partir de 2013, novas USF com uma nomenclatura diferente: as “Upinhas 24 horas”. As Upinhas/USF contam com três equipes de saúde da família e três equipes de saúde bucal respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde de equiparação das equipes. Esses equipamentos possuem horário de atendimento estendido para as eSF e eSB, das 7h às 19h, e 24 horas para as pequenas urgências (PESSOA; GOUVEIA; CORREIA, 2017). Atualmente são quatro Unidades neste padrão em funcionamento.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A Cidade do Recife em sua totalidade é urbana, com densidade demográfica de 7.037,61 habitantes/km² e população estimada de 1.633.697 habitantes no ano de 2017 (RECIFE, 2018). Ao analisar a pirâmide etária, segundo dados do plano municipal 2018-2021, verifica-se que a população feminina corresponde a 53,34% da população total e que os jovens na faixa etária de 20 a 39 anos são predominantes (Figura 1).

Figura 1: Pirâmide Etária, Recife, 2017.



Fonte: Censo IBGE, 2010.

A amostra do estudo é de conveniência e composta por 8 (oito) Unidades de Saúde do Município de Recife, sendo 04 Unidades de Saúde da Família com funcionamento 24 horas, chamadas Upinhas 24 horas e quatro Unidades de Saúde da Família com Saúde Bucal. Utilizou-se para seleção das Unidades de Saúde da Família a presença de duas ou mais equipes de Saúde Bucal, seguindo o padrão das Upinhas 24 horas e a mesma localização dos distritos onde possuem este modelo de Unidade. São elas a Upinha Moacyr André Gomes, no Morro da Conceição; Doutor Hélio Mendonça, no Córrego do Jenipapo (ambas no Distrito VII); e Dra. Fernanda Wanderley, na Linha do Tiro e Governador Eduardo Campos, Bomba do Hemetério (ambas no Distrito II). Além destas, foi realizada a coleta de dados, para fins de comparação, em quatro unidades de saúde da família, sendo duas no distrito II (USF Luiz Wilson e USF Chão de Estrela) e duas Unidades de Saúde da Família do distrito VII (USF Córrego da Bica e USF Macaxeira III).

4.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de 19 de dezembro a 12 de janeiro de 2020 por meio de entrevista pessoal nas Upinhas 24 horas e nas Unidades de Saúde da Família, resguardando a privacidade do entrevistado.

Para identificação do perfil socioeconômico e demográfico foi utilizado questionário semiestruturado do IBGE adaptado para este estudo. No instrumento constam questões

relativas à idade, sexo, estado civil, raça/cor, escolaridade, principal ocupação, renda.

O instrumento utilizado foi o questionário de avaliação da qualidade dos serviços de saúde bucal (QASSaB), e considera as seguintes dimensões de qualidade: a) relações humanas, com relação ao tratamento e confiança conferidos pelo dentista e por outros profissionais; b) eficácia, referente ao incômodo após o tratamento; c) acessibilidade, obtenção de uma vaga e o tempo de espera para o atendimento; d) qualidade técnico-científica, atualização dos equipamentos odontológicos; e) ambiente físico, limpeza das salas de espera e dos banheiros; f) aceitabilidade, referente à explicação do tratamento ao paciente; g) resolutividade, satisfação com a aparência e com o tratamento realizado (OLIVEIRA, 2009).

4.5 ESTRATÉGIA EMPÍRICA

O banco de dados desse estudo foi montado levando em consideração as variáveis demonstradas no Quadro 1.

Quadro 1: Características das Variáveis do Estudo.

Variável	Definição
Unidade	*Dummy* que assume valor igual a 1 se paciente foi atendido na Upinha, 0 se atendido na USF
Sexo	*Dummy* que assume valor igual a 1 se paciente é do sexo masculino, 0 se feminino
Idade	Anos completos de idade do paciente
Raça/cor	*Dummy* que assume valor igual a 1 se paciente é branco, 0 se caso contrário
Escolaridade	0 - Sem escolaridade, 1 - Ensino Fundamental Incompleto, 2 - Ensino Fundamental Completo, 3 – Ensino Médio Incompleto, 4 - Ensino Médio Completo, 5 - Ensino Superior Incompleto, 6 - Ensino Superior Completo
Trabalho	*Dummy* que assume valor igual a 1 se o paciente trabalha, 0 caso contrário
Renda	1 - Até um salário mínimo, 2 – mais de um a dois salários mínimos, 3 - De dois a três salários mínimos, 4 - Mais de três salários mínimos
Suficiência	*Dummy* que assume valor igual a 1 se o paciente possui renda menor do que um salário mínimo, 0 caso contrário

Fonte: Elaboração própria, 2020.

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada em duas etapas: uma descritiva e uma analítica. Os dados coletados foram digitados e organizados em um banco de dados, utilizando o software Stata, versão 15.0. Em todas as análises foi considerado o nível de significância de 5% e os intervalos foram obtidos com 95,0% de confiança.

4.6.1 Probabilidades e Efeitos Marginais

A análise das informações sobre o grau de satisfação dos indivíduos referente a qualidade do serviço odontológico nas Unidades de Saúde da Família e Upinhas foi realizado através do cálculo da probabilidade da ocorrência dos eventos. O efeito marginal tem a função de acrescentar um comportamento a uma variável, no presente estudo, o efeito do atendimento na Upinha sobre a probabilidade de o indivíduo atribuir nota 5 às questões de atendimento.

A categoria y_i, para o indivíduo i é uma de m alternativas. Considera-se $y_i = j$ se a categoria é a j-ésima alternativa, j = 1, 2, ..., m. Os valores 1, 2, ..., m são arbitrários e os resultados da mesma regressão são obtidos se, por exemplo, são utilizados os valores 3, 5, 8, ... A probabilidade de que a alternativa para o indivíduo i seja j, condicionada aos regressores Xi, é

$$p_{ij} = \Pr(y_i = j) = F_i(X_i, \theta), \quad j = 1, \ldots, m, i = 1, \ldots, N \qquad (1)$$

onde formas funcionais diferentes, $Fj(.)$, correspondem a diferentes modelos multinomiais. Apenas m – 1 das probabilidades pode ser livremente especificada visto que a soma das probabilidades é igual a 1.

Os parâmetros de modelos multinomiais geralmente não são diretamente interpretáveis. Em particular, um coeficiente positivo não significa que um aumento no regressor leva a um aumento na probabilidade de uma categoria ser selecionada. Ao invés disso, são calculados os efeitos marginais. Para o indivíduo i, o efeito marginal de uma mudança no k-ésimo regressor sobre a probabilidade da alternativa j ser a selecionada é

$$[\partial \Pr(y_i = j)] / [\{\partial x_{ik}\}] = [\partial F_j(X_i, \theta)] / [\{\partial x_{ik}\}] \qquad (2)$$

para cada variável explicativa, haverá *m* efeitos marginais correspondendo às *m* probabilidades e a soma desses efeitos é igual a zero visto que a soma das probabilidades é igual a um.

A finalidade do cálculo dos efeitos marginais é mostrar o quanto, percentualmente, cada variável explicativa altera a probabilidade de o indivíduo registrar nota 5 nos quesitos levantados pela atual análise (OLIVEIRA; SANTOS; FORTUNA, 2011).

4.6.2 *Logit* ordenado

Em alguns casos, dados categóricos são naturalmente ordenados, assim como, a variável dependente da nossa análise, a percepção do usuário das Unidades de saúde da Famílias e Upinha, descrita no questionário. Os resultados ordenados são modelados para surgir sequencialmente como uma variável latente, y^*, atravessando progressivamente maiores limiares. Para o indivíduo *i*, especificamos

$$y^*_i = X_i'\beta + u_i \quad (3)$$

onde as regressões não incluem um intercepto. Para o mais baixo y^*, no caso deste estudo e para a maioria das questões analisadas na pesquisa, a menor categoria é muito ruim; para $y^* > \alpha 1$, a categoria melhora para ruim; para $y^* > \alpha 2$, desta vez melhora para regular e assim sucessivamente para as categorias adicionais (bom e muito bom). Genericamente, define-se que

$$y_i^* = j \; se \; a_{j-1} < y_i^* \leq \alpha_j, j = 1, \dots, m$$

onde $\alpha_0 = -\infty$ e $\alpha_m = \infty$. Então

$$\Pr(y_i = j) = \Pr(a_{j-1} < y_i^* \leq \alpha_j) \quad (3)$$

$$\Pr(y_i = j) = \Pr(a_{j-1} < X_i'\beta + u_i \leq \alpha_j) \quad (4)$$

$$\Pr(y_i = j) = \Pr(a_{j-1} < X_i'\beta + u_i \leq \alpha_j) \quad (5)$$

$$\Pr(y_i = j) = \Pr(a_{j-1} - X_i'\beta < u_i \leq \alpha_j - X_i'\beta) \quad (6)$$

$$\Pr(y_i = j) = \mathrm{F}(a_j - X_i'\beta) - F(a_{j-1} - X_i'\beta) \quad (7)$$

onde *F* é a função de distribuição acumulada de u_i. Os parâmetros da regressão e os *m – 1* parâmetros limiar são obtidos por maximização do *log* da probabilidade com $p_{ij} = \Pr(y_i = j)$, definido acima. Para o modelo *logit* ordenado, *u* é logisticamente distribuído com $F(z) = ez / (1 + ez)$ (OLIVEIRA; SANTOS; FORTUNA, 2011).

4.6.3 Modelo Empírico

Foi investigado a influência de ser atendido nas Upinhas sobre a satisfação com o atendimento em unidades de saúde. Dessa forma, o modelo empírico da análise é representado como segue:

$$y_i = \alpha_j + \beta_1 UPINHA_i + \beta_{2j} \sum X_{ij} + \varepsilon_i \quad (8)$$

onde y_i é a variável referente às questões respondidas pelos pacientes atendidos na Upinhas e nas Unidades de Saúde da Família e X_{ij} é o vetor de características socioeconômicas dos pacientes investigados na análise. São realizados, dessa forma, 11 principais exercícios de regressão linear múltipla através do método de Máxima Verossimilhança (OLIVEIRA; SANTOS; FORTUNA, 2011).

5 RESULTADOS

De acordo com as características socioeconômicas e demográficas, a amostra foi composta, majoritariamente, por indivíduos do sexo feminino, nos dois modelos de Unidades de Saúde. Em relação a faixa de idade, tanto nas USF quantos nas Upinhas, 37% de entrevistados encontravam-se com 40 a 59 anos, quase se igualando nas duas Unidades de Saúde, tendo como média de idade para a amostra total de 47,02 anos. Em se tratando de estado civil, pode-se observar, um comportamento discretamente distinto, onde nas Upinhas 24 horas, 47,5% são compostas de pessoas casadas, seguidas por 35% de solteiros. Nas Unidades de Saúde da Família, a maior parte dos participantes, 45%, são de usuários solteiros seguidos de 26,25% de pessoas casadas, conforme as informações da Tabela 1.

Os participantes da pesquisa se declararam pardos/morenos em ambas as unidades totalizando mais de 60% dos usuários. Considerando os dados de escolaridade, foi constatado que nas Upinhas 24 horas o percentual de pacientes que tinham o ensino médio completo era de 29% e os que tinham somente o ensino fundamental incompleto era de 24%, enquanto nas USF esses percentuais eram de 20% e 32%, respectivamente (Tabela 1).

No que se refere ao tipo de ocupação principal dos entrevistados (Tabela 1), destacamos a de dona de casa, seguido de pessoas aposentadas, ocupando um percentual de mais de 36% nas Unidades que funcionam 24 horas e de 46 % nas Unidades Saúde da Família. Com relação ao indicador socioeconômico de renda familiar, um percentual 61,25% da amostra relataram ser de um salário-mínimo nas Upinhas e de 73,75% nas USF. Quando perguntados se esta renda familiar era suficiente, 65% dos usuários da Upinha relataram que não e 75% das USF responderam da mesma forma.

Tabela 1: Características Socioeconômicas da amostra estudada.

VARIÁVEIS		UPINHAS	USF	N	%
1. Sexo	Feminino	62	66	128	80
	Masculino	18	14	32	20
2. Idade	19 a 39	24(30%)	24(30%)	48	30
	40 a 59	37(46,25%)	36(45%)	73	45,26
	60 e mais	18(22,5%)	17(21,25%)	35	21,86
3. Estado Civil	Casado(a)	38(47,5%)	21(26,25%)	59	36,875
	Viúvo(a)	4(5%)	6(7,5%)	10	6,25
	União Estável	5(6,25%)	12(15%)	17	10,625
	Solteiro(a)	28(35%)	36(45%)	64	40
	Separado(a)	5(6,25%)	5(6,25%)	10	6,25
4. Raça/cor	Parda/morena	53(66,25%)	55(68,75%)	108	67,5
	Negra	6(7,5%)	12(15%)	18	11,25
	Branca	16(20%)	11(13,75%)	27	16,875
	Amarela	1(1,25%)	2(2,5%)	3	1,875
	Não resp.	2(2,5%)	2(2,5%)	4	2,5
5. Grau de Instrução	Sem escolaridade	0	1(1,25%)	1	0,625
	Ensino Fund. completo	11(13,75%)	17(21,25%)	28	17,5
	Ensino Fund. Incompleto	24(30%)	32(40%)	56	35
	Ensino Méd. Completo	29(36,25%)	20(25%)	49	30,625
	Ensino Méd. Incompleto	9(11,25%)	8(10%)	17	10,625
	Ensino Sup. Completo	4(5%)	2(2,5%)	6	3,75
	Ensino Sup. Incompleto	3(3,75%)	0	3	1,875
6. Ocupação	Dona de casa	29(36,25%)	37(46,25%)	66	41,25
	Aposentado	13(16,25%)	15(18,75%)	28	17,5
	Conta própria	9(5,625%)	6(7,5%)	15	9,375
	Desempregada	8(10%)	5(6,25%)	13	8,125
	CLT	12(15%)	7(8,75%)	19	11,875
7. Suficiência de Renda	Outros	9(7,5%)	10(3,75)	19	
	Sim	27(33,75%)	20(25%)	47	
	Não	52(65%)	60(75%)	112	

Fonte: Elaboração própria, 2020.

A partir da Tabela 2, referente à autopercepção de saúde bucal dos indivíduos, podemos observar que 50% nas Upinhas e 56% nas USF dos indivíduos entrevistados se

declararam satisfeitos com a aparência dos dentes tratados. Quando perguntados sobre a satisfação com a mastigação, 48,75% usuários das Upinhas relataram satisfação, frente a 50% nos outros locais estudados.

Tabela 2: Autopercepção de saúde bucal dos indivíduos.

SATISFAÇÃO COM A APARÊNCIA DOS DENTES TRATADOS					
	Totalmente Satisfeito	**Muito Satisfeito**	**Satisfeito**	**Um pouco insatisfeito**	**Insatisfeito**
UPINHA	10%	17,5%	50%	17,25%	5%
USF	12,5%	11,25%	56,25%	10%	10%
SATISFEITO COM A CAPACIDADE DE MASTIGAÇÃO					
	Totalmente Satisfeito	**Muito Satisfeito**	**Satisfeito**	**Um pouco insatisfeito**	**Insatisfeito**
UPINHA	12,5%	10%	48,75%	17,5%	11,25%
USF	7,5%	8,75%	50%	17,5%	16,52%

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Em relação às respostas do questionário, como pode ser observado na Tabela 3, a maioria dos participantes da pesquisa, classificou o tratamento recebido pelo cirurgião-dentista como “bom” e “excelente”, obtendo-se uma média de 4,21. Como também, opinaram que em se tratando do atendimento recebido por outros profissionais, a maioria concentrou-se em bom, no entanto, quando avalia-se a média, o resultado foi considerado como regular. Destaca-se, também, que a tecnologia dos equipamentos odontológicos foi outro item que a média de satisfação nas unidades mostrou-se relevante, sendo os equipamentos classificados, na grande maioria, como modernos. Além disso, a questão referente a limpeza da recepção e sala de espera das unidades do estudo, foram classificadas pelos participantes como boa. Observando a resposta ao questionamento direcionado ao recebimento de informação/explicação sobre o tratamento odontológico, a maioria respondeu que sempre recebe este esclarecimento do cirurgião dentista.

Tabela 3: Respostas das questões do QASSaB.

Questões	Respostas					Estatísticas	
	1	2	3	4	5	Média	Desvio-padrão
Como classifica o tratamento recebido pelo CD? (Q1)	3	3	18	69	67	4.21	0,86
Como classifica o tratamento recebido por outros profissionais? (Q2)	7	10	34	79	30	3.72	0.99
Sentiu algum incômodo? (Q3)	132	14	5	5	4	1.34	0.88
Obtenção de vaga? (Q4)	39	57	38	23	3	2.34	1.06
Tempo de espera? (Q5)	27	42	57	23	6	2.61	1.06
Tecnologia dos equipamentos odontológicos? (Q6)	4	5	34	104	13	3.73	0.76
Limpeza da recepção/sala de espera? (Q7)	4	1	21	84	50	4.09	0.83
Limpeza dos banheiros? (Q8)	15	8	34	70	33	3.61	1.15
Recebe explicação sobre o tratamento (Q9)	103	18	14	5	20	1.88	1.41
Satisfação com a aparência dos dentes tratados? (Q10)	12	22	85	23	18	3.08	1.02
Satisfação com capacidade de mastigação? (Q11)	22	28	79	15	16	2.84	1.10

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Os resultados da análise do QASSaB, em relação à questão 1 (Tabela 4), como o coeficiente estimado é significante (p-valor menor que 0.05), pode-se afirmar que, pacientes atendidos na Upinha tem 19,07% maior de chance de responder à questão com nota 5 em relação aos atendidos na USF. Com isso, observa-se que os pacientes com maior percentual estão mais satisfeitos com a atenção recebida pelos dentistas.

No que se refere à questão 5 (p-valor igual a 0.05), o coeficiente estimado é significante. Dessa forma, pode-se inferir que, em média, os pacientes atendidos na Upinha têm probabilidade 2,51% maior de responder à questão com nota 5 em relação aos atendidos na USF, com isso, os pacientes destas unidades acham muito curto o tempo de espera pelo atendimento odontológico. Em relação à questão 6, como o coeficiente estimado foi significante (p-valor menor que 0.05), pode-se afirmar que, em média, pacientes atendidos na Upinha tem chances 7,04% maior de responder à questão com nota 5 em relação aos atendidos na USF. Com isso, observou-se que nas Upinhas os usuários consideraram os equipamentos supermodernos.

Na questão 7, como o coeficiente estimado é significante (p-valor menor que 0.05), pode-se afirmar que pacientes atendidos na Upinha tem 25,38 % mais chances de responder à questão com nota 5 em relação aos atendidos na USF. Assim sendo, esses pacientes

consideraram a limpeza da sala de recepção e sala de espera da unidade primeiramente citada, como excelentes. O item 8, o coeficiente estimado foi significante (p-valor menor que 0.05), assim, pode-se afirmar que, em média, pacientes atendidos na Upinha tem chances 24.91% maior de responder à questão com nota 5 em relação aos atendidos na USF. Com isso, esses pacientes consideram a limpeza dos banheiros desta unidade, excelente.

Na pergunta 9, o coeficiente estimado foi significante, desta forma, pode-se afirmar que os usuários atendidos na Upinha têm 8,85 % menos chances de responder 5, em relação aos atendidos na USF.

Tabela 4: Efeitos marginais do modelo *logit.*

RESULTADO (5)	UPINHA		
	Efeito Marginal (%)	**Desvio Padrão**	**p-valor**
Q1	19.07**	7.7	0.01
Q2	4.33	5	0.38
Q3	0.68	0.94	0.47
Q4	0.72	0.63	0.26
Q5	2.51*	1.32	0.05
Q6	7.04**	2.55	0.01
Q7	25.38**	6.33	0.00
Q8	24.91**	4.94	0.00
Q9	-8.85*	4.06	0.029
Q10	2.06	3	0.493
Q11	2.18	2.58	0.398

Nota:**Estatisticamente significante ao nível de significância de 1%; **Estatisticamente significante ao nível de significância de 5%.
Fonte: Elaboração própria, 2020.

6 DISCUSSÃO

Uma das várias possibilidades de analisar as mudanças e a qualidade da atenção à saúde bucal é pela avaliação do grau de satisfação dos usuários, pois através dela pode-se conhecer a visão do cidadão sobre o serviço de saúde. Neste contexto, a opinião dos usuários se torna indispensável para subsidiar a tomada de decisão.

O estudo analisou o grau de satisfação dos usuários das Upinhas e Unidades de Saúde da família no Município de Recife, onde foi identificado que a maioria era do sexo feminino, adultos, com média de idade de 47 anos e com baixo nível socioeconômico. Em um estudo conduzido por Santiago *et al.* (2013), também realizado nas Unidades de Saúde da Família no Município de Recife, a partir da percepção dos usuários, verificou características semelhantes, com um perfil predominante de usuários adultos jovens, do sexo feminino. Concordando com os resultados em relação a idade e sexo, Oliveira *et al*. (2009); Santos *et al*. (2015); Kitamura *et al*. (2016); Costa, Carneiro e Oliveira (2018), encontraram em seus achados de suas pesquisas menores frequências de homens e de idosos. Segundo Oliveira *et al*. (2012), relata em seu estudo que o maior número de mulheres no atendimento odontológico deve-se a um comportamento mais preventivo e voltado para a reabilitação oral, pois culturalmente homens apresentam uma baixa procura aos serviços de saúde por machismo, medo de descobrir uma doença grave, dificuldades de práticas de autocuidado, falta de tempo, e vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde. Com relação à idade, a procura pelo serviço diminui com o envelhecimento. Este fenômeno pode ser atribuído à alta prevalência da perda de dentes naturais entre os idosos e à dificuldade de acesso aos serviços odontológicos. Segundo dados da SB Brasil (2010), a população adulta de 35 a 44 anos, está tendo menos cárie, e maior acesso a serviços odontológicos para restaurações dentárias (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Outras características socioeconômicas semelhantes para os dois modelos de Unidades participantes do estudo foi a raça/cor e ocupação. No estudo, grande parte dos participantes, declararam-se pardos/morenos. Já em relação à ocupação, aquela que apresentou maior destaque foi a de donas de casa. Sugere-se que isto tenha ocorrido devido ao fato de os participantes serem do sexo feminino, com idade superior a 45 anos, em concordância com os estudos de Santiago *et al.* (2013) e Oliveira. *et al*. (2012).

No que diz respeito à escolaridade as unidades participantes do estudo apresentaram resultados diferentes. Foi observado que o nível escolar dos entrevistados nas Unidade de

Saúde da Família é de ensino fundamental incompleto, corroborando com os resultados encontrados neste modelo de unidade, quanto a baixa escolaridade, foram achados por Brunhauser, Magro e Neves (2013), Magalhães *et al*. (2015). Porém, nas unidades denominadas Upinhas 24 horas, houve maior ocorrência de pessoas com ensino médio completo, semelhante ao que foi encontrado por Moimaz *et al*. (2016), onde quase 50 % dos participantes da pesquisa possuíam ensino médio.

No que se refere ao estado civil nas Upinhas, houve maior ocorrência de pessoas casadas, semelhante ao estudo realizado no Município de Olinda por Oliveira, 2008, onde a maioria dos usuários eram de pessoas em situação matrimonial semelhante. Já nas Unidades de Saúde da Família participantes do estudo, a situação observada foi de usuários solteiros, concordando com os estudos conduzidos por Santos *et al*. (2015) e Moimaz *et al*. (2016).

A autopercepção em saúde compreende aquilo que o indivíduo entende sobre o seu estado de saúde, incluindo elementos subjetivos relacionados ao seu bem-estar, sendo uma importante ferramenta de análise da saúde de uma população, uma vez que é por meio desta que o indivíduo passa a buscar o tratamento odontológico, através de sua conscientização da necessidade e da melhoria da autoestima (MAGALHÃES *et al*., 2015; MENDES SANTOS *et al.*, 2016; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017). No presente estudo, em relação a variável autopercepção, referente a satisfação com a aparência dos dentes tratados, a maioria declarou-se satisfeito, com resultados semelhantes tanto nas USF como nas Upinhas, Além disso, o item referente a satisfação com a mastigação dos dentes posteriores apresentou resultados similares, os usuários, em sua maioria, declararam estar satisfeitos com a capacidade mastigatória. Em um estudo conduzido por Mendes Santos *et al*. (2016), no tocante à mastigação, os participantes que passaram por episódios de dor de dente relataram mais inadequação em relação à mastigação quando comparado aos que não tiveram dor de dente. Em um estudo comparativo de avaliação do serviço odontológico realizado no Rio Grande do Sul (BRUNHAUSER; MAGRO; NEVES, 2013), onde comparou-se a assistência nas USF e UBS, utilizando o QASSaB, os usuários declararam estar satisfeitos com a aparência dos dentes tratados e com a mastigação. Como também, em um estudo conduzido em Lauro de Freitas-BA, no que concerne aos serviços de saúde bucal oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) através da satisfação dos pacientes, 22,3 % dos usuários declararam-se insatisfeito, enquanto que 27,8 % um pouco satisfeito e 36,5% apresentaram-se satisfeitos (SANTOS *et al.*, 2015).

Outra dimensão avaliada positivamente foi a atuação do cirurgião dentista. Os dados observados apresentaram uma média de respostas, nos dois modelos de Unidades pertencentes a pesquisa em questão, classificadas como “muito satisfeito” e “satisfeito” pelos usuários. Em relação ao tratamento de outros profissionais, em ambas unidades, os usuários se declararam satisfeitos, fatores avaliados positivamente na pesquisa em ambas as unidades participantes. Esses achados estão em concordância com Magalhães *et al*. (2015), onde cita em seu estudo que a satisfação está relacionada a aspectos como humanização do atendimento e resolutividade do problema de saúde bucal. Estudo conduzido por Brunhauser, Magro e Neves (2013), confirma o conceito de que o modelo de atenção reorganizador da Atenção Primária de Saúde traz mais satisfação aos usuários, pois o profissional atua no território delimitado, realizando ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde trabalha, seguindo os pressupostos determinados pela PNSB.

A maioria dos usuários entrevistados, declararam-se estar “muito satisfeitos” e “satisfeitos” tanto com a limpeza das Unidades (recepção/ sala de espera), como também, com limpeza dos banheiros. Entretanto, comparando com a análise estatística, afirma-se que os usuários das Upinhas tiveram mais resposta com a afirmação ‘muito satisfeitos’, do que as USF. Alguns estudos também apresentaram resultados semelhantes. Estes atribuem a limpeza do ambiente e organização uma sensação de acolhimento e de valorização, promovendo assim uma maior satisfação do usuário com o serviço ofertado (MAGALHÃES *et al*., 2015, SANTOS *et al*., 2015, KITAMURA *et al*., 2016).

Podemos destacar que a maioria dos usuários declararam que são esclarecidos pelo cirurgião dentista sobre o tratamento odontológico, porém, quando se compara com a análise estatística, observou-se que em relação às chances de responder “sempre me explica tudo” com o atendimento odontológicos, os usuários da Upinha apresentaram maior chances de afirmarem tal quesito. Em concordância com o estudo, Oliveira *et al*. (2012); Brunhauser, Magro e Neves (2013); Santos *et al*. (2015); Costa, Carneiro e Oliveira (2018), os participantes relataram receber explicação sobre o tratamento recebido. Porém, Kitamura *et al*. (2016), ressaltam que apesar do estudo desenvolvido no CEO em Minas Gerais apresentar-se positivo em praticamente todas as dimensões, nas questões referentes a explicação sobre o tratamento odontológico e qualidade técnica científica dos equipamentos, foram verificados menores índices de satisfação. A humanização está relacionada com aspectos referentes ao bom relacionamento, paciência, explicação do tratamento, bom atendimento, educação (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Segundo Magalhães *et al*. (2015), uma

falta de atendimento humanizado pode gerar uma relação fria, provocando o desinteresse por parte do usuário, repercutindo diretamente na sua satisfação; portanto, o tipo de acolhimento recebido na Unidade de Saúde vai influenciar na sua avaliação sobre o serviço. É importante salientar que o domínio da técnica e tecnologia de alta complexidade são bastante valorizados, porém, devem ser acompanhados de um atendimento humanizado e sensível para a escuta do paciente, assim se faz um serviço odontológico qualificado.

Referente aos quesitos obtenção de vaga, o achado da pesquisa foi semelhante para os dois modelos de Unidades estudadas, os participantes referiram ter facilidade no acesso, que pode ser justificado devido ao município ter uma razoável cobertura de saúde bucal na Atenção Básica, de aproximadamente 37%, em 2017 (RECIFE, 2018). Discordando dos dados, um estudo realizado em Lauro de Freitas – Bahia descreve que a maioria dos entrevistados considerou que o acesso aos serviços odontológicos possui fragilidades, sendo muito difícil a obtenção de uma vaga/ficha (SANTOS *et al.*, 2015). Situação semelhante foi observada em Olinda-PE, onde apenas 18,9% dos entrevistados relatam ter acesso aos serviços odontológicos públicos nesse estudo (OLIVEIRA *et al*, 2009). Em um estudo comparativo entre as ESF e UBS no município de Não-Me-Toque/RS, verificou-se que a acessibilidade foi uma dificuldade encontrada pelos usuários de uma forma geral, porém, nas ESF a maioria dos usuários considerou fácil a obtenção de uma consulta/ficha, todavia, nas UBS, a maioria dos usuários classificou a obtenção de uma consulta/ficha como difícil (BRUNHAUSER; MAGRO; NEVES, 2013).

Quanto ao item tempo de espera pelo atendimento odontológico, esta variável apresentou diferença significativa entre as unidades estudadas, sendo a resposta mais verificada neste item “nem muito longo, nem muito curto”, porém, nas Upinhas houve mais resposta positiva onde os participantes classificaram como muito curto o tempo de espera pela consulta. Em consonância com achados da pesquisa, a mesma situação foi encontrada por Oliveira *et al*. (2012), que avaliou o grau de satisfação dos usuários atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, em relação ao tempo de espera entre a chegada do usuário e o seu atendimento no dia da consulta, os resultados dessa pesquisa demonstraram que, a maioria respondeu nem muito longo, nem curto. Resultados encontrados por Costa, Carneiro e Oliveira (2018), pesquisa conduzida no Ceará, em 4 Centro Regionais de Especialidades Odontológicas, a partir de dimensões: relações humanas, eficácia, acessibilidade, qualidade técnico-científica, ambiente físico/ limpeza, aceitabilidade e resolutividade. Apresentou como conclusão, dentre as dimensões analisadas a

acessibilidade, avaliada por quatro aspectos: obtenção de vaga, encaminhamento, auxílio e espera na sala, apenas o tempo de espera na recepção (83,5%) foi considerado satisfatório, sendo a variável que mais exerceu influência na avaliação positiva do grau de satisfação do usuário. Resultados contrários foi observado por Pinto *et al.* (2012), em um estudo para investigar os fatores associados ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira, de caráter epidemiológico, concluiu a relação de insatisfação dos usuários com o com o tempo de espera pelo atendimento odontológico.

Sobre os equipamentos odontológicos, no que tange às atualizações tecnológicas destes dispositivos, a exemplo dos aparelhos de ultrassom, amalgamadores, fotopolimerizadores, aparelhos de raio X, entre outros, podemos descrever que a maioria dos participantes classificou como modernos nas duas unidades participantes, porém os usuários das Upinhas, quando se compara com os das USFs após a análise estatística, pode-se observar que os participantes das Upinhas apresentaram maiores chances de responder a afirmação como sendo os equipamentos como "super modernos". Em concordância, no estudo comparativo entre o serviço odontológico da USF e UBS, no Rio Grande do Sul, ocorreu resultado semelhante ao estudo em questão, não houve diferença significativa entre os participantes da pesquisa nos dois modelos de Unidade, os usuários optaram por classificar os equipamentos odontológicos como modernos (61,4%). Outros estudos, também conduzidos no município de Recife, nas urgências odontológicas e nos CEO, os usuários opinaram pela boa manutenção dos equipamentos (CANNUT; FIGUEIREDO; GOES, 2008; MAGALHÃES *et al*., 2015). O estudo de satisfações conduzido na Universidade de Pernambuco, no curso de odontologia, 60,4% dos usuários consideraram os equipamentos como supermodernos. Sendo está uma instituição de ensino, devem haver constantes melhorias com relação aos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados pelos acadêmicos. Entretanto, por se tratar de um órgão público, o processo de aprimoramento dos equipamentos se torna lento e inconstante, porém os pacientes atendidos em instituição-escola são mais tolerantes, isso pode justificar as avaliações positivas (OLIVEIRA *et al*, 2012). Ainda em relação a esta variável, em um estudo realizado em 4 Centros Regionais de Especialidades Odontológica, no estado do Ceará, o resultado da avaliação dos equipamentos foi considerado moderno pela maioria dos usuários do da pesquisa (90,3%), entretanto, as condições socioeconômicas e a percepção do usuário podem exercer influência na satisfação com os serviços de saúde (COSTA; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2018).

Segundo Neves *et al*. (2019), existem evidências científicas que indicam a necessidade de melhoria das condições de trabalho e infraestrutura para os profissionais de saúde bucal no SUS, porém, os autores citaram em seu estudo que em uma pesquisa recente realizada na Suécia, afirmam que a estrutura física do ambiente de trabalho influencia diretamente a produtividade e a eficiência dos dentistas.

É importante destacar, diante da pesquisa realizada, a existência da concordância com os vários estudos de satisfação que utilizaram o instrumento do QASSaB, sendo afirmado nestes que a maioria dos usuários estão satisfeitos com os serviços oferecidos, mesmo que em diferentes níveis de atenção (OLIVEIRA *et al.*, 2009; OLIVEIRA *et al*., 2012; MAGALHÃES *et al*., 2015; COSTA; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2018). De uma forma geral, é de extrema importância um atendimento humanizado, caracterizado pelo domínio da técnica e investimento em estruturação das Unidades com serviço de Saúde bucal, como vem acontecendo no município de Recife, resultando na satisfação e busca pelo serviço por parte dos usuários.

7 CONCLUSÕES

No presente estudo foi possível verificar que os usuários das Upinhas e das Unidades de Saúde da família, é caracterizado por uma população adulta, do sexo feminino, casada, com baixo nível de escolaridade, dona de casa e que moram no mesmo bairro em que a unidade está localizada.

No que se refere a autopercepção, que diz respeito a satisfação com a aparência dos dentes tratados, como também com a satisfação com a mastigação dos dentes posteriores, a maioria dos participantes da pesquisa declarou-se satisfeito.

Com o estudo pode-se verificar que a maioria das variáveis estudadas foram satisfatórias para os entrevistados em relação aos serviços de saúde bucal.

A satisfação dos usuários com os serviços odontológicos, comparativamente, apresentou avaliações positivas na maioria das dimensões avaliados, nos dois modelos de Unidades estudadas, porém, merecendo destaque para as dimensões como a limpeza das unidades e o tratamento dispensadas pelos cirurgiões dentistas nas Unidades denominadas Upinhas 24, onde os usuários declararam-se muito satisfeitos.

Conclui-se que a obtenção de boas avaliações foi observada, de uma forma geral, em todas as dimensões e variáveis analisadas nos dois modelos de unidades, sendo resultado do processo de trabalhos das equipes de saúde bucal frente ao serviço.

REFERÊNCIAS

AUSTREGÉSILO, S. C.; LEAL, M. C. C.; FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3111-3120, 2015.

AZEVEDO, L. C. S.; ROCHA, M. P. Satisfação dos usuários de serviços públicos odontológicos: Revisão da literatura. **Revista brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 203-7, jul./dez. 2018.

AKERMAN, Marco; FURTADO, Juarez P. Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. **Porto Alegre: Rede Unida**, 2015. 392 p.

BARROS, S. G.; MIRANDA, C. E. B; ROSSI, T. R. A; CHAVES, S. C. L. Análise da produção científica sobre avaliação de políticas de saúde bucal no Brasil. **Saúde Debate,** Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 207-222, jan-mar, 2019.

BORDIN, D.; FADEL, C. B., MOIMAZ, S. A. S., GARBIN, C. A. S., & SALIBA, N. A.. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 151-160, 2017.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 17. Brasília, 2006a. 91 p.

BRASIL. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). **Portaria GM N. 930**, de 15 de maio de 2019. Disponível em: https://www.conass.org.br/conass-informa-n-86-publicada-a-portaria-gm-n-930-que-institui-o-programa-saude-na-hora-que-dispoe-sobre-o-horario-estendido-de-funcionamento-das-unidades-de-saude-da-familia-altera. Acesso em 21 abr. 2020.

BRUNHAUSER, A. L.; MAGRO, M. L.; NEVES, M. Avaliação de serviços de saúde bucal: um estudo comparativo. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 24-31, jul./dez. 2013.

CARNUT, L; FIGUEIREDO, N. E.; GOES, P.S.A., Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife. **Revista de Odontologia**, v. 10, n. 3, p. 10-15, 2008.

CASTRO, L.; CERDEIRA, R.; GROISMAN, S. Qualidade dos serviços de saúde bucal sob a perspectiva do usuário. **Revista brasileira de odontologia,** Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 203-207, jul./dez. 2014.

CARREIRO, D. L.; OLIVEIRA, R. F. R.; COUTINHO, W. L. M.; MARTINS, E. B. L; HAIKAL, D. S. Avaliação da satisfação com a assistência odontológica na perspectiva de

usuários brasileiros adultos: análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4339-4349, 2018.

COSTA, E.B.; CARNEIRO, J.D.B.; OLIVEIRA, A.M.G. Satisfação dos usuários assistidos em quatro centros regionais de especialidades odontológicas do Ceará, Brasil. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 42, n. 118, p. 631-645, jul-set 2018.

COLUSSI, C. F.; CALVO, M.C.M. Avaliação da Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma revisão da literatura. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.3, n.1, p.92-100, 2012.

DE OLIVEIRA, R. S.; MAGALHÃES, B. G.; DA SILVEIRA GASPAR, G.; ROCHA, R. D. A. C. P.; DE GÓES, P. S. A. Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. **Revista brasileira de pesquisa em saúde**, Vitória, v. 11, n. 4, p. 34-38, out./dez. 2009.

DE OLIVEIRA, O. R. R.; MARTINS, E. P.; DE SANTANA, J. L. B.; BEZERRA, S. R. S.; DOURADO, A. T. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento odontológico prestado por alunos de odontologia**. Revista da Faculdade de Odontologia,** v. 17, n. 3, p. 319-325, 2012.

FERNANDES L. M. Ag**. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB**. 2020. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, 2002.

FERREIRA, M. C. N. **Processo de trabalho na Upinha 24h da cidade do Recife: um estudo de caso**. 2016. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) –Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

FONSECA, E. P.; FONSECA, S. G. O; MENEGHIM, M. C. Acesso à saúde bucal no Brasil. **ABCS Health Science**, v. 42, n. 2, p. 85-92, 2017.

GOES, P. S. A.; FIGUEIREDO, N. Conceitos, teorias e métodos da avaliação em saúde. *In* GOES, P. S. A.; MOYSÉS S. J. (eds.). **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas; 2012. p. 157-166.

GOUVEIA, G. C.; SOUZA, W. V. D.; LUNA, C. F.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. D.; SZWARCWALD, C. L. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais**. Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 281-96, 2009.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Questionário Censo 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/images/pdf/censo2010/questionarios/questionario_basico_cd2010.pdf. Acesso em: 2 mar. 2020.

KITAMURA, E.S.; BASTOS, R. R; PALMA, P. V.; LEITE, I. C. G. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião

Sudeste de Minas Gerais, 2013. **Epidemiologia e Serviço de Saúde,** Brasília, v. 25, n. 1, p. 137-148, jan-mar 2016.

LIMA, A. C. S.; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, M. M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 991-1002; 2010.

LIMA, T.B.B.; PADILHA; W.W.N. Satisfação dos Usuários com os Serviços Públicos Odontológicos: uma análise dos instrumentos para coleta de dados. **Revista de Iniciação Científica em Odontologia,** v. 16, n. 3, 1p. 7-25, 2018.

MAGALHÃES, B. G.; OLIVEIRA, R. S. de; GÓES, P. S. A. de; FIGUEIREDO, N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 76-85, 2015.

MARTINS, L. F. V.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, L. C. Avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde com base na percepção dos usuários e dos profissionais. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 19, n. 2, p. 151–158, 201, 2014.

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.

MENDES SANTOS, L.; NORO, L. R. A.; RONCALLI, A. G.; TEIXEIRA, A. K. M. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 2, p. 14-27, 2016.

MOIMAZ, S. A. S; MARQUES, J. A. M.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; ZINA, L. G.; SALIBA, N. A. Satisfação e percepção do usuário do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.

MOIMAZ, S. A. S.; LIMA, A. M. C.; GARBIN, C. A. S.; CORRENTE, J. E.; SALIBA, N. A. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3879-3887, 2016.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. D. A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 24, n. 5, p. 809-1820, 2019.

NICKEL, D. A.; BIDIGARAY, B. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 241-246, 2008.

OLIVEIRA, R. S. **Acesso aos serviços de saúde bucal e avaliação da satisfação do usuário em Olinda, Pernambuco.** 2008. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas, Campina Grande, 2008.

OLIVEIRA, M. M.; SANTOS, L. D.; FORTUNA, N. **Econometria.** Lisboa: Escolar. 2011.

PAES, T. G.; GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A.; SILVA, S. A.; RETICENA, K. D. Avaliação Comparativa Entre Modelos De Atenção Primária À Saúde: Perspectiva Dos Profissionais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 21, n. 3, p. 49-55, dez./fev. 2018.

PALMA, J. M.; SCHLIEBE, L. R. S. O.; TONELLO, A. S.; QUEIROZ, R. C. S. Edentulismo e autopercepção em saúde bucal em idosos de um Município do Nordeste Brasileiro. **Revista de Pesquisa em Saúde,** v. 16, n. 3, p. 144-148, set./dez. 2015.

PESSOA, B. H. S.; GOUVEIA, E. D. A. H.; CORREIA, I. B. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as "Upinhas" do Recife. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

PIMENTEL, F. C.; MOURA, R.; ACIOLI, L. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2189-2196, 2010.

PINTO, R.S.; MATOS, D.L.; LOYOLA FILHO, A.I. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 531-544, 2012.

RECIFE. **Plano Municipal de Saúde 2018.** 1. ed. Recife: Secretaria de Saúde do Recife, 2018.

SANTOS, M. L. M. F.; CRUZ, S. S.; GOMES-FILHO, I. S.; SOARES, J. S. P.; FIGUEIREDO, A. C. M.G.; COELHO, C. M. Satisfação dos usuários adultos com a atenção em saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Caderno Saúde Coletiva,** v. 23, n. 2, p.163-171, 2015.

SANTIAGO, R. F.; MIRANDA, G. M. D.; DUARTE, P. O.; FURTADO, B. M. A. S. M.; DE SOUZA, W. V. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 35-44, 2013.

SILVA, C. S. D. O.; FONSECA, A. D. G.; SOUZA, L. P. S.; SIQUEIRA, L. D. G.; BELASCO, A. G. S.; BARBOSA, D. A. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4407-4415, 2014.

SCHERER, C. I.; SCHERER MDA, CHAVES SCL, MENEZES ELC. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração?. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 42, p. 233-246, 2018.

VIANA, I. B.; MOREIRA, R. D. S.; MARTELLI, P. J. D. L.; OLIVEIRA, A. L. S. D.; MONTEIRO, I. D. S. Avaliação da qualidade da assistência em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde em Pernambuco, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.

28, n. 2, p. e2018060, 2019.

VIANA, I. B. **Qualidade da assistência em saúde bucal na atenção primária em Pernambuco.** 2017**.** Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

VIEIRA, T.S., *et al.* Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde,** Vitória, v. 18, n. 3, p. 58-64, 2016.

ANEXO A – Questionário Sociodemográfico

Identificação do Usuário

1. **Sexo:** F ( ) M ( ) **Data de Nascimento**:_____/_____/_____

2. **Estado Civil:** ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) União Estável ( ) Solteiro ( ) Separado

3. **Raça/cor:** ( ) Parda/Morena ( ) Negra ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Outra

Em que bairro você mora? _____

4. **Qual seu grau de instrução?**
   ( ) Sem escolaridade
   ( ) Ensino fundamental completo ( ) incompleto
   ( ) Ensino médio completo ( ) incompleto
   ( ) Ensino superior completo ( ) incompleto

5. **Qual a sua principal ocupação?**
   ( ) Estatutário ( ) Aposentado ( ) Conta própria
   ( ) Militar ( ) Dona de Casa ( ) Desempregado
   ( ) Empregador ( ) Estudante ( ) CLT
   ( ) Empregado sem vínculo

6. **Renda familiar**
   ( ) Até um salário mínimo
   ( ) De um a dois salários mínimos
   ( ) De dois a três salários mínimos
   ( ) Mais de três salários mínimos

7. **Suficiência da renda:** ( ) Sim ( ) Não

ANEXO B – Questionário de Avaliação de Serviço de Saúde Bucal – QASSAB

(FERNANDES, 2020).

DIMENSÃO 1 RELAÇÕES HUMANAS (Dentista/Paciente)	**Escore de Avaliação de Qualidade**				
1) Como você classifica a atenção ou tratamento recebido do dentista neste serviço?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
DIMENSÃO 2 Outros NÍVEIS Profissionais	**Escore de Avaliação de Qualidade**				
2) Como você classifica a atenção ou tratamento recebido dos outros profissionais de saúde deste serviço?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
DIMENSÃO 3 EFICÁCIA	**Escore de Avaliação de Qualidade**				
3)Após o tratamento odontológico você sentiu algum incômodo?	Senti total desconforto	Senti muito desconforto	Senti desconforto	Senti muito pouco desconforto	Não senti nada
	5	4	3	2	1
DIMENSÃO 4 ACESSIBILIDADE / DISPONIBILIDADE	**Escore de Avaliação de Qualidade**				
4) Como você considera a obtenção de uma vaga e/ou ficha para tratamento neste serviço?	Muito fácil	Fácil	Nem difícil nem fácil	Difícil	Muito Difícil
	5	4	3	2	1
5) Como você classifica o tempo de espera entre sua chegada e o atendimento neste serviço?	Muito curto	Curto	Nem longo nem curto	Longo	Muito Longo
	5	4	3	2	1
DIMENSÃO 5 QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA	**Escore de Avaliação de Qualidade**				
6) Como você classifica os equipamentos odontológicos em relação a atualização tecnológica? Em outras palavras o quanto eles são modernos?	Super modernos	Modernos	Nem uma coisa nem outra	Desatualizados	Ultrapassados
	5	4	3	2	1
DIMENSÃO 6 AMBIENTE FÍSICO– LIMPEZA	**Escore de Avaliação de Qualidade**				
7)Como você classifica a limpeza da	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima

recepção/sala de espera?	5	4	3	2	1
8) Como você classifica a limpeza dos banheiros?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
DIMENSÃO 7 ACEITABILIDADE	**Escore de Avaliação de Qualidade**				
9)O profissional lhe explica sobre o tratamento mais adequado ou mais correto para o seu problema de saúde bucal (extração, restauração, canal, colocação ou substituição de próteses)?	Nunca me explica nada	Raras vezes me explica	Não me lembro	Na maioria das vezes me explica	Sempre me explica tudo
	5	4	3	2	1
DIMENSÃO 8 EFETIVIDADE/ RESOLUTIVIDADE	**Escore de Avaliação de Qualidade**				
10) O quanto você está satisfeito com a aparência dos dentes tratados?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Satisfeito	Um pouco satisfeito	Insatisfeito
	5	4	3	2	1
11) O quanto você está satisfeito com o tratamento dos dentes posteriores (de trás), ou seja, com a sua capacidade de mastigação?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Satisfeito	Um pouco satisfeito	Insatisfeito
	5	4	3	2	1

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Qualidade do serviço odontológico das equipes de saúde bucal nas Upinhas 24 horas através da percepção do usuário no Município de Recife, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisadora Inês Patrícia Guedes Souto, rua Abel de Sá Bezerra Cavalcanti , 161, apt. 802, Casa Amarela, CEP 52051-270, (81)996480797, ip guedes@hotmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa**. A pesquisa representa uma das etapas da dissertação do mestrado profissional do Programa de Pós em Gestão e Economia da Saúde. O objetivo é avaliar a qualidade do serviço odontológico das equipes de saúde bucal nas Upinhas 24 horas através da percepção do usuário no Município de Recife. Os dados serão coletados por meio de entrevistas individuais realizadas na Unidades de Saúde UPINHAS 24 horas e em quatro Unidades de Saúde da família com Saúde bucal para fins de comparação.
- **A participação do voluntário** na pesquisa terá início após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE. E será realizada apenas através de uma participação para entrevistas individuais dos pacientes que concordar em participar da pesquisa.
- **Riscos:** esta pesquisa apresenta riscos mínimos pois as informações serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, como também, constrangimento do entrevistado e extravio de materiais. Tais riscos podem ser amenizados com entrevista em lugar reservado e realizada de forma individual, assim como, esclarecimentos sobre o uso das informações colhidas. Destaca-se que o nome dos entrevistados não entrará no banco de dados da pesquisa pois esta informação será desnecessária.
- **Benefícios:** os benefícios da pesquisa se prestam a auxiliar os gestores na implantação de ações que contribuam para adequar o serviço odontológico nas Upinhas 24 horas às expectativas dos usuários como também, comparar os serviços odontológicos das Unidade de Saúde da família com saúde bucal.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através de questionário estruturado , ficarão armazenados em : os dados da pesquisa serão armazenadas na Universidade Federal de Pernambuco- Centro de Ciências Sociais Aplicadas-Departamento de Economia, na Av. dos Economistas S/N - Cidade Universitária, 50670-901, Recife-PE, ppgges.ufpe@gmail.com, (81) 2126-8888, em pastas e planilhas no computador, sob a responsabilidade de Inês Patrícia Guedes Souto, que se responsabilizará pelo armazenamento durante o período de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Qualidade do serviço odontológico das equipes de saúde bucal nas Upinhas 24 horas através da percepção do usuário no Município de Recife** , como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____
Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO D – Carta de Anuência

PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Inês Patrícia Guedes Souto**, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, a desenvolver pesquisa na USF Chão de Estrelas I e II, USF Córrego da Bica/Maria Eduarda Cesse, USF da Macaxeira / Burity, USF Dr Luiz Wilson, USF Upinha 24h Governador Eduardo Campos, Upinha 24 H/USF Dr Moacyr Andre Gomes/Morro da Conceição, Upinha 24H / USF Dra. Fernanda Wanderley / Linha do Tiro, Upinha 24H/USF Professor Dr Helio Mendonça/Córrego do Jenipapo, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "**Qualidade do serviço odontológico das equipes de saúde bucal nas upinhas 24 horas através da percepção do usuário no município de Recife**", sendo orientada por Arnaldo de F. Caldas Junior e coorientada por Tatiane A. de Menezes.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 25 de outubro de 2019.

Atenciosamente,

Tulio Romerio Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Rua Alfredo de Medeiros, 71, Espinheiro – CEP 52.021-030 – Recife – Pernambuco
Fone: (81) 3355-1707 – CNPJ: 10.565.000/0001-92