

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CLÍNICA INTEGRADA
ANA CAROLINA SILVA DE LIMA

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS NOS CENTROS
DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO
DO RECIFE.**

Recife – PE

2009

ANA CAROLINA SILVA DE LIMA

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS NOS CENTROS
DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO
DO RECIFE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Odontologia com área de concentração em Clínica Integrada.

Orientador: Prof. Dr. Etenildo Dantas Cabral

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Maria V. B. Vasconcelos

Recife – PE

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins

VICE-REITOR

Prof. Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva

PRÓ-REITOR DA PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

VICE-DIRETOR

Prof. Márcio Antonio de Andrade Coelho Gueiros

COORDENADOR DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Prof. Dr. Jair Carneiro Leão

VICE-COORDENADORA

Profa. Dra. Lúcia Carneiro de Souza Beatrice

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MESTRADO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA

COLEGIADO

Profa. Dra. Alessandra de Albuquerque T. Carvalho

Prof. Dr. Anderson Stevens Leônidas Gomes

Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar

Prof. Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva

Prof. Dr. Etenildo Dantas Cabral

Prof. Dr. Geraldo Bosco Lindoso Couto

Prof. Dr. Jair Carneiro Leão

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

Profa. Dra. Liriane Baratella

Profa. Dra. Lúcia Carneiro de Souza Beatrice

Profa. Dra. Renata Cimões Jovino Silveira

Profa. Dra. Silvana Maria Orestes Cardoso

SECRETARIA

Oziclere de Araújo Sena

Ata da 81ª Defesa de Dissertação do Curso de Mestrado em Odontologia com área de Concentração em Clínica Integrada do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 23 de março de 2009.

Às 9:00(nove horas) do dia 23 (vinte e tres) do mês de março do ano de dois mil e nove, reuniram-se na sala do Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, os membros da Banca Examinadora, composta pelos professores: Prof. Dr. GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO, atuando como presidente, Profa.Dra. NILCEMA FIGUEIREDO, atuando como primeiro examinador. Profa. Dra. LUCIA CARNEIRO DE SOUZA BEATRICE , atuando como segundo examinador, para julgar o trabalho intitulado **“SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DO RECIFE”** da CD. **ANA CAROLINA SILVA DE LIMA**, candidata ao Grau de Mestre em Odontologia, na Área de Concentração em CLINICA INTEGRADA, sob orientação do Professor Dr. ETENILDO DANTAS CABRAL, e co-orientação da Profa.Dra. MARCIA MARIA VENDICIANO BARBOSA VASCONCELOS. Prof. Dra. LUCIA CARNEIRO DE SOUZA BEATRICE, Vice-Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Odontologia abriu os trabalhos convidando os senhores membros para compor a Banca Examinadora, foram entregues aos presentes cópias do Regimento Interno do Curso de Mestrado em Odontologia, que trata dos critérios de avaliação para julgamento da Dissertação de Mestrado. O presidente da mesa após tomar posse conferiu os membros, seguindo convidou a mestranda. CD. **ANA CAROLINA SILVA DE LIMA**, para expor sobre o aludido tema, tendo sido concedido trinta minutos. A candidata expôs o trabalho e em seguida colocou-se a disposição dos Examinadores para argüição. Após o término da argüição os Examinadores reuniram-se em secreto para deliberações formais. Ao término da discussão, atribuíram a candidata os seguintes conceitos: Profa.Dra. NILCEMA FIGUEIREDO (**APROVADA**), Profa. Dra. LUCIA CARNEIRO DE SOUZA BEATRICE , (**APROVADA**), Prof. Dr. GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO (**APROVADA**), a candidata recebeu três conceitos (**APROVADA**) é considerada (**APROVADA**), devendo a candidata acatar as sugestões da Banca Examinadora de acordo com o Regimento Interno do Curso, face a aprovação, fica a candidata, apta a receber o Grau de Mestre em Odontologia, cabendo a Universidade Federal de Pernambuco através de sua Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós Graduação, tomar as providências cabíveis. Nada mais havendo a tratar, o Presidente da Banca Examinadora encerrou a sessão e para constar foi lavrada a presente ata que vai por mim assinada , Oziclere Sena de Araújo e pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo recém formado mestre pela UFPE, **ANA CAROLINA SILVA DE LIMA**

Oziclere Sena de Araújo

Ozeteu Sena de Mauy

Jua. Carolina Silva de Beira.

Recife, 23 de março de 2009.

Gualberto

Prof.Dr. GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO -UFPE

Presidente,

Nilcema

Prof.a. Dra. NILCEMA FIGUEIREDO -

1º Examinador

Lucia Carneiro de Souza Beatrice

Prof.a. Dra. LUCIA CARNEIRO DE SOUZA BEATRICE - UFPE

2º Examinador

* *Carneiro*

Agradecimentos

Agradecimentos

A Deus, por ser tão Pai e grandioso ao nos dar força e permitir que as coisas aconteçam sempre no momento certo.

Aos meus familiares, minha “grande família”, pelo apoio em todos os momentos da minha história. Em especial à minha mãe, Maria Idalice, exemplo extremo de amor e doação ao longo de toda a minha vida. Amo você, mainha.

À minha irmã Tatiana, pela colaboração numa das fases mais difíceis para a realização da pesquisa. Muito obrigada, Tati.

À minha irmã Vanessa e às minhas primas Patricia e Maria Luíza, pelo carinho e cuidado dispensados à minha pequena filha para que eu pudesse me dedicar à redação desse trabalho.

À minha “nova pequena grande família”, Antonio, meu esposo, pelo incentivo e companheirismo ao longo de mais essa etapa, e à pequena amada Ana Maria, minha filha, minha maior e mais linda conquista, que chegou para tornar ainda mais especial esse momento de crescimento profissional.

Aos meus colegas e amigos da Esquadrilha de Saúde, em especial ao capitão Paulo George Melo, pelo companheirismo e compreensão indispensáveis à conclusão dessa grande jornada.

À minha amiga e colega de profissão Iliana Quidute, sempre presente e disposta a ajudar em todos os momentos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Etenildo Dantas Cabral, pela sua dedicação, disponibilidade e orientação para a realização desse trabalho.

À minha co-orientadora, Márcia Vasconcelos, pelas suas contribuições para a conclusão do trabalho.

Aos professores do curso de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) que contribuíram com seus ensinamentos nessa nova fase de construção do conhecimento.

Aos funcionários da Pós-Graduação em Odontologia da UFPE pela dedicação e serviços prestados ao longo do mestrado.

Aos profissionais de odontologia, colegas e coordenadores de saúde bucal, das Policlínicas e dos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Recife, pela presteza e colaboração para a realização dessa pesquisa.

À coordenadora de saúde bucal do município de Recife, Dr^a Nilcema Figueiredo, pelo empenho indispensável à realização da pesquisa junto à Secretaria de Saúde desse município.

À coordenadora da Policlínica Valdemar de Oliveira, Maria Eliete de Farias, a qual me acolheu com tamanha amizade, orientou e não mediu esforços para que esse trabalho se realizasse.

Aos auxiliares de consultório dentário e pacientes pela paciência e participação que tornaram possível a realização dessa pesquisa.

Aos queridos amigos de turma do mestrado, alguns parceiros, outros também confidentes, mas todos especiais e essenciais, minha gratidão pela incrível troca de experiências e conhecimentos que proporcionaram o verdadeiro aprendizado nessa importante etapa das nossas vidas. Saudades...

Epígrafe

“Uma atitude positiva não resolve todos os problemas, mas incomoda pessoas suficientes de forma a valer o esforço...”

Herm Albright

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Caracterização da amostra de 272 usuários atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil, 2008. | 30 |
| Tabela 2 – Nível de satisfação de 272 usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município de Recife, Pernambuco, Brasil, 2008, segundo as dimensões da qualidade propostas Donabedian (1990) e adaptadas por Fernandes (2002). | 31 |
| Tabela 3 – Nível de satisfação dos usuários individualizado por Centro de Especialidade Odontológica do Município de Recife, Pernambuco, Brasil, 2008, segundo as dimensões da qualidade propostas Donabedian (1990) e adaptadas por Fernandes (2002). | 32 |

Lista de Abreviaturas

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-----------------|--|
| ACD | Auxiliar de Consultório Dentário |
| CD | Cirurgião-dentista |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| GM | Gabinete do Ministro |
| Km ² | Quilômetros quadrados |
| PE | Estado de Pernambuco |
| % | Percentual |
| p | Nível de significância estatística |
| QASSaB | Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal |
| RN | Estado do Rio Grande do Norte |
| RPA | Região Político Administrativa |
| SAME | Sistema de Módulo e Arquivo Médico |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| SISNEP | Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| ARTIGO | 15 |
| Resumo | 16 |
| Abstract | 16 |
| Introdução | 17 |
| Metodologia | 19 |
| Resultados | 21 |
| Discussão | 23 |
| Considerações finais | 26 |
| Colaboradores | 26 |
| Referências Bibliográficas | 26 |
| APÊNDICES | |
| A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 34 |
| B - Formulário para coleta de dados dos Centros de Especialidades Odontológicas | 35 |
| C - Formulário para coleta de dados sócio-demográficos dos usuários | 36 |
| ANEXOS | |
| A - Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal | 38 |
| B - Parecer do Comitê de Ética | 41 |
| C - Normas para publicação – Cadernos de Saúde Pública | 42 |

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS NOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DO RECIFE/PE/BRASIL.
SATISFACTION OF USERS ATTENDED IN SPECIALIZED DENTAL CLINICS IN
RECIFE CITY/PE/BRAZIL.**

**TÍTULO CORRIDO: Satisfação de usuários de Centros de Especialidades
Odontológicas**

Ana Carolina Silva de Lima¹

Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos¹

Etenildo Dantas Cabral¹

¹ Pós- graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

Etenildo Dantas Cabral – Rua Irmã Maria David, 210 – Casa Forte/ Recife – CEP 52061-070, Fone: (81) 9921 6667 ou UFPE – Pós-Graduação em Odontologia, Fone/Fax: (81) 2126-8818

E-mail: etenildo@gmail.com

RESUMO

O presente estudo objetivou avaliar a satisfação dos usuários assistidos nos quatro Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife, Pernambuco, Brasil. Realizou-se uma entrevista pessoal padronizada com 272 pacientes utilizando o Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal. Os resultados no grupo total indicaram uma avaliação positiva em relação à maioria das dimensões da qualidade, sendo a acessibilidade um ponto crítico destacado. Evidenciou-se diferença significativa na satisfação dos usuários entre as unidades de serviço para as dimensões: relações humanas/cirurgião-dentista ($p=0,001$); relações humanas/auxiliar ($p=0,007$); eficácia ($p=0,014$); acessibilidade/tempo de espera ($p=0,018$); ambiente físico/limpeza da recepção ($p=0,004$); aceitabilidade ($p=0,029$); efetividade/aparência dos dentes ($p=0,029$) e efetividade/capacidade de mastigação ($p<0,001$). Concluiu-se que a maioria dos usuários está satisfeita com a assistência prestada nos Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife e que o nível de satisfação difere segundo os Centros.

Palavras-chaves: Avaliação de Serviços de Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Satisfação do usuário

ABSTRACT

This research evaluated the satisfaction of the users that were attended in four specialized dental clinics of Recife city, Brazil. The data collection was carried through the standardized personal interview with 272 patients applying itself a questionnaire for Evaluation of User Satisfaction with Public Dental Health Services. The results in the total group had indicated a positive evaluation to the most evaluated quality dimensions but it was negative for the accessibility ones. Significant differences were observed between the services for the dimensions: human relations/dentist ($p=0,001$); human relations/dentist assistant ($p=0,007$); effectiveness ($p=0,014$) accessibility/wait time ($p=0,018$); physical environment/reception room cleanness ($p=0,004$); acceptability ($p=0,029$); and effectiveness/ teeth appearance ($p=0,029$), effectiveness/chew capacity ($p<0,001$). It was concluded that the majority of the users is satisfied with the assistance given in the specialized dental clinics and users of each service demonstrated different levels of satisfaction.

Key words: Health Services Evaluation; Dental Health Services; Users Satisfaction.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Especialidades Odontológicas são estabelecimentos de saúde da atenção secundária, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, CNES. Devem oferecer, no mínimo, as especialidades de diagnóstico bucal, periodontia, endodontia, cirurgia oral menor e atendimento aos portadores de necessidades especiais. Segundo o critério físico-estrutural, os Centros podem ser classificados em tipo I (três cadeiras odontológicas), tipo II (quatro a seis cadeiras odontológicas) e tipo III (no mínimo sete cadeiras) ¹. Atualmente, as Portarias Nº 599/GM ¹ e Nº 600/GM ² representam o arcabouço jurídico que normatizam a implantação e o financiamento dessas unidades de saúde, respectivamente.

Como serviços de saúde que representam, os Centros de Especialidades Odontológicas devem ser avaliados objetivando a melhoria contínua da qualidade do serviço. Nesse contexto, surgiu a satisfação do usuário como um indicador de resultado, oriundo dos conceitos da indústria e que vem ganhando importância crescente na área de saúde, não apenas devido à competitividade do setor privado quanto também pela luta constante pelo exercício da cidadania ³.

Na área de saúde, no período pós-guerra, teve início a realização de estudos visando avaliar a qualidade de serviços. Inicialmente a avaliação era realizada a partir de aspectos isolados como controle de infecção hospitalar, os padrões de adequação de instalações e a sistematização dos procedimentos executados pela enfermagem. Mas, ainda nesse período, um novo componente, o usuário, passou a integrar o processo de avaliação em saúde, como parte interessada e co-responsável pelas questões pertinentes à qualidade de assistência ^{4,5}.

Primeiramente Donabedian ⁶ atribuiu três dimensões à qualidade: conhecimento técnico-científico; relações interpessoais entre os profissionais e o paciente; e, amenidades, isto é, condições de conforto e estética das instalações e equipamentos no local onde a prestação ocorre. Em outro modelo, ampliou o conceito de qualidade, utilizando o que chamou de "sete pilares da qualidade": eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade ^{3,6,7}.

Sendo assim, a avaliação da qualidade deve ser realizada considerando o nível de satisfação do cliente, de forma que, além de aferir o ajuste do serviço à demanda, também é capaz de detectar em que medida esse mesmo serviço atende às expectativas do seu cliente ⁷. Além disso, essas avaliações são imprescindíveis para orientar gestores quanto às ações de saúde desenvolvidas ^{8,9,10}.

No que se refere ao valor dos estudos da qualidade em saúde sob a ótica do usuário, Mezomo ¹¹ afirmou que “a informação a respeito da satisfação do usuário é tão indispensável para a avaliação da qualidade como o desempenho e a administração dos sistemas de cuidados de saúde”, acrescentando ainda que as percepções dos pacientes são vitais para a avaliação da qualidade.

Atta ¹², pesquisador de um serviço odontológico especializado, preocupado com o aspecto da qualidade total em sua prática clínica, publicou um artigo de revisão onde citou que a comunicação, o tempo ou duração do tratamento, o tempo de espera e o custo são variáveis importantes para a satisfação do cliente.

Segundo Blendon et al ¹³, a avaliação da qualidade dos sistemas de saúde de 191 países realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrou pouca correlação entre os resultados da instituição e a satisfação dos usuários, uma vez que os melhores sistemas de saúde de acordo com a OMS são avaliados como ruins por seus cidadãos. Contudo, os autores sugeriram que, mesmo havendo divergência de percepção, tanto a visão do usuário quanto a dos peritos devem ser consideradas em avaliações internacionais dos serviços de saúde.

Avaliando os serviços odontológicos na visão dos pacientes em uma universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil, Bottan et al ¹⁴ utilizaram como indicadores a confiabilidade, prestação, segurança, empatia e tangibilidade. Os resultados indicaram que as manifestações positivas foram superiores, como o bom relacionamento e o bom atendimento. No entanto, o tempo de espera, na categoria prestação, destacou-se como ponto negativo. Os autores concluíram que as interações pessoais têm prioridade no estabelecimento da satisfação do usuário com os serviços prestados e que a gratuidade do tratamento e a falta de opção por outro atendimento foi a justificativa mais indicada para a aceitação passiva da espera para o atendimento.

De acordo com Gouveia et al ¹⁵, a Pesquisa Mundial de Saúde sobre satisfação dos usuários com a assistência à saúde foi realizada no Brasil em 2003. Os resultados apontaram que o tempo de espera foi o item que demonstrou menor grau de satisfação, no caso de atendimento ambulatorial e a liberdade de escolha do profissional de saúde, no caso de internação. Segundo os autores, a pesquisa mundial recolocou antigos problemas já identificados em estudos locais, além de apontar outros detectados pelos usuários, mas não determinou aspectos fundamentais da saúde no Brasil, especialmente em relação aos critérios para avaliação da satisfação nos diferentes grupos populacionais.

Na área de saúde bucal, Fernandes ¹⁶ elaborou e validou um questionário, o QASSaB – Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal, buscando a padronização de um instrumento de coleta de dados, o qual foi desenvolvido a partir do modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian ⁶.

Sendo assim, apesar de alguns autores ^{17, 18, 19, 20} realizarem avaliação de serviços de saúde levando em consideração a visão dos usuários; na odontologia essas pesquisas são mais freqüentes em faculdades ^{14, 21} e em serviços de atenção básica ^{22, 23, 24}. Entretanto, no nível de atenção secundária, são poucas as pesquisas sobre avaliação de serviços ²⁵.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi analisar o nível da satisfação dos usuários assistidos nos quatro Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife em função das dimensões da qualidade para avaliação de serviços de saúde e, identificar possíveis diferenças entre os resultados obtidos em cada uma dessas unidades de serviço odontológico especializado.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo e analítico com um desenho do tipo transversal na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco (PE), região Nordeste do Brasil.

O município do Recife/PE se encontra habilitado em gestão plena do sistema municipal e apresenta a estratégia de saúde da família como o modelo de reorganização da atenção básica. Essa cidade possui uma extensão territorial da ordem de 217.494 km², sendo subdividida em 94 bairros, que estão distribuídos em seis Regiões Político-Administrativas (RPA). Na saúde, cada RPA corresponde a um Distrito Sanitário (DS)²⁶.

Os DS I, III, IV e V possuem Centros de Especialidades Odontológicas, fazendo parte do presente estudo, portanto, esses Distritos, respectivamente, por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas das seguintes instituições: Policlínica Waldemar de Oliveira, Santo Amaro (CEO A); Centro de Saúde Clementino Fraga, Casa Amarela (CEO B); Policlínica e Centro de Saúde Lessa de Andrade, Madalena (CEO C); e, Policlínica Agamenon Magalhães, Afogados (CEO D).

A população de referência foram as pessoas adultas, com idade igual ou superior a 18 anos, assistidas nos quatro Centros de Especialidades Odontológicas, no período de maio a agosto de 2008. Para a realização do cálculo do tamanho da amostra, foi utilizado o programa estatístico EPIINFO, versão 6.04, utilizando precisão de 5%, intervalo de confiança de 90% e fator de correção 1. Para maximização da amostra foi considerada uma população infinita e

um grau de satisfação médio (prevalência de 50% para satisfeitos e insatisfeitos com o serviço). Como resultado desse cálculo, o tamanho total da amostra foi de 272 pacientes, sendo 68 respondentes de cada Centro. O tamanho desta amostra alcança um poder de teste de 80% para detectar uma magnitude 0.5 do teste Qui-Quadrado com grau de liberdade 6 e um nível de significância de 5%.

Na primeira visita aos Centros, foram coletadas informações quanto à distribuição de equipamentos, recursos humanos e serviços de saúde bucal com a coordenação dos serviços utilizando uma ficha padrão, de autoria da pesquisadora para a entrevista. A coleta de dados dos usuários foi realizada através da entrevista pessoal padronizada utilizando, para tal, um formulário constituído de duas partes. A primeira, semi-estruturada, referindo-se aos dados demográficos e socioeconômicos do entrevistado e a segunda parte, de forma estruturada, através do Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal – QASSaB¹⁶ o qual foi desenvolvido a partir do modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian⁶ e submetido a uma análise fatorial por Fernandes¹⁶ resultando em sete dimensões da qualidade e onze questões, cujos alguns termos foram adaptados pela pesquisadora após a realização do projeto piloto. A escala de Likert foi utilizada para a mensuração do nível de satisfação no QASSaB¹⁶.

Para cada mês de coleta de dados, uma semana foi utilizada para coleta em um dos Centros de Especialidades Odontológicas. Para cada semana foram sorteados aleatoriamente 17 pacientes dentre aqueles agendados para o atendimento. Quando o paciente faltava à consulta ou se recusava a participar do estudo, era prontamente substituído pelo próximo nome agendado e não sorteado. O participante da pesquisa autorizava a sua entrevista através da sua assinatura e as de duas testemunhas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A realização da entrevista não ultrapassava o período de 15 minutos.

Os dados foram analisados através da frequência e da utilização dos testes estatísticos Qui-Quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. Os dados foram digitados na planilha Excel e exportados para o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 13.0.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco sob o registro nº 151537 no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos - SISNEP, estando em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Características dos Centros Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil.

As informações sobre os quatro Centros Especialidades Odontológicas do município do Recife foram apresentadas no quadro 1. Os Centros foram implantados em unidades de saúde pré-existentes funcionando como referência de serviço especializado para cada Distrito. Nenhum deles oferece todas as especialidades odontológicas exigidas pelo Ministério da Saúde e quatro a cinco pacientes são atendidos por especialista.

Características sócio-demográficas dos usuários entrevistados

A idade dos usuários variou entre 18 e 74 anos, sendo os maiores percentuais correspondentes às idades entre 31 e 50 anos (40,8%) e entre 18 e 30 anos (40,4%). A maioria era do sexo feminino (73,9%), parda (51,8%), vivendo só (60,3%) e com o nível de escolaridade até o fundamental (54,0%). No que se refere a trabalho/renda, observou-se que a maior parte (46,0%) tinha trabalho esporádico com renda variável (Tabela 1).

Avaliação das dimensões da qualidade no grupo total

Os resultados das dimensões no grupo total foram apresentados na tabela 2. Eles indicaram um grau de satisfação variando entre excelente e bom para as dimensões relações humanas, eficácia, qualidade técnico-científica, ambiente físico/limpeza da recepção e aceitabilidade.

A maioria pesquisada considerou excelente a atenção recebida pelo cirurgião-dentista (CD - 64%) e auxiliar de consultório dentário (ACD - 51, 5%); não sentiu nenhum incômodo após a realização do tratamento (84,9%); informou sempre receber explicação sobre tudo relacionado ao tratamento (72,4%); classificou como modernos os equipamentos utilizados durante o atendimento (67,8%).

Já em relação à dimensão acessibilidade/disponibilidade, os maiores percentuais dos resultados sobre a obtenção de uma vaga mostraram que 29,8% consideraram fácil a obtenção de uma vaga, mas 27,9% acharam muito difícil. Para o tempo de espera entre a chegada do

usuário e o seu atendimento, o maior percentual (48%) correspondeu à opção nem longo, nem curto.

No que diz respeito à dimensão ambiente físico, a limpeza da recepção foi classificada como boa por 57% da amostra, mas apenas 141 usuários se posicionaram em relação à limpeza dos banheiros, dos quais 34,8% consideraram-na péssima.

Por fim, na dimensão resolutividade/aceitabilidade, os maiores percentuais dos pesquisados declararam estar satisfeitos com a aparência (40,3%) e com a capacidade de mastigação (39,9%) dos dentes tratados no serviço.

Avaliação sobre as dimensões da qualidade por unidade de serviço/CEO

Sobre as dimensões da qualidade em relação aos Centros de Especialidades Odontológicas avaliados, os resultados apresentados na tabela 3 mostraram que houve diferença significativa na satisfação dos usuários entre as unidades de serviço para as dimensões: relações humanas/cirurgião-dentista ($p=0,001$); relações humanas/auxiliar ($p=0,007$); eficácia ($p=0,014$); acessibilidade/tempo de espera ($p=0,018$); ambiente físico/limpeza da recepção ($p=0,004$); aceitabilidade ($p=0,029$); efetividade/aparência dos dentes ($p=0,029$); e, efetividade/capacidade de mastigação ($p < 0,001$).

Para cada um dos itens ou dimensões com associação significativa destacou-se que, na dimensão relações humanas, os percentuais dos usuários que consideraram excelente/boa a atenção recebida do cirurgião-dentista foram mais elevados no CEO B (100%) e no CEO C (98,5%), mas no CEO D foi encontrado o maior percentual (10,3%) de pacientes que acharam esse atendimento regular e, no CEO C apenas um paciente (1,5%) considerou ruim ou péssimo. Quando a questão foi em relação à atenção recebida dos outros profissionais de saúde (ACD), os maiores percentuais dos que classificaram como excelente/boa foram os do CEO C (98,5%) e do CEO D (95,5%), e também foi nesses dois Centros onde nenhum paciente classificou essa atenção ruim/péssima.

Em relação à eficácia, os percentuais dos que declararam não ter sentido nenhum incômodo após a realização do tratamento foram maiores no CEO B (89,7%) e no CEO C (88,2%), assim como foi encontrado no CEO D o maior percentual (19,1%) de pacientes que sentiram muito pouco desconforto. Foi ainda no CEO C onde nenhum paciente relatou total ou muito desconforto, ao passo que no CEO A sete pacientes (10,3%) relataram total ou muito desconforto.

Na questão sobre tempo de espera, na dimensão acessibilidade, os percentuais para os níveis de satisfação não foram altos. A melhor avaliação na graduação curto/muito curto, em função do maior percentual indicado, foi observada no CEO C (33,8%). No entanto, foi no CEO D onde a maioria dos usuários (58,2%) considerou esse tempo nem longo nem curto e no CEO B onde foi encontrado o maior percentual (38,2%) para o tempo longo/muito longo.

Na dimensão ambiente físico/limpeza da recepção, a recepção do CEO C foi considerada a mais limpa, uma vez que 75% dos usuários consideraram-na excelente/boa e nenhum paciente a classificou como ruim/péssima. No entanto, 41,2% dos usuários do CEO A classificaram essa limpeza como regular.

Quanto à dimensão aceitabilidade, a maioria pesquisada nos quatro Centros declarou que o profissional sempre ou na maioria das vezes explicava tudo sobre o tratamento, sendo maior esse percentual no CEO B (88,2%) no qual também foi evidenciado o menor percentual (10,3%) para a graduação raras vezes ou nunca explicava nada e o único onde algum paciente (1,5%) declarou que não se lembrava. Ao contrário, no CEO C, apesar de nenhum paciente ter declarado que não se lembrava, 30,9% relataram que o profissional raras vezes ou nunca explicava nada.

No que diz respeito à dimensão avaliada resolutividade/ aparência dos dentes tratados, há que se destacar que apenas no CEO B a maioria dos usuários estava muito/totalmente satisfeita (51,5%); no CEO C nenhum usuário declarou estar insatisfeito, em contraste com o CEO D onde 13,2% declararam insatisfação com a aparência dos dentes tratados. Já em relação à resolutividade/ capacidade de mastigação, a maioria dos usuários do CEO A (50,7%), CEO B (61,8%) e CEO C (72,1%) estava satisfeita, diferentemente do CEO D onde a maioria (57,4%) estava muito/totalmente satisfeita com a capacidade de mastigação, apesar de ter representado também o maior percentual para o nível insatisfeito (17,6%).

DISCUSSÃO

No presente estudo foram contempladas sete dimensões da qualidade para a avaliação de serviços sob a ótica dos usuários: relações humanas, eficácia, acessibilidade, qualidade técnico-científica, aceitabilidade, ambiente físico e resolutividade; sendo registrado um bom nível de satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife/PE, uma vez que a satisfação do paciente, segundo Linder-Pelz²⁷, pode ser definida como as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à

saúde. Entretanto, algumas diferenças entre os Centros foram estatisticamente significantes e a acessibilidade foi um ponto de melhoria destacado pelos usuários.

Em relação à metodologia utilizada, concorda-se com Fernandes ¹⁶ que o Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal – QASSaB - é um instrumento prático e válido para quantificar a qualidade dos serviços de saúde bucal. No entanto, considera-se importante a criação de um espaço para registro dos comentários e sugestões dos usuários. Pois, de acordo com Bosi e Uchimura ¹⁰, Andrade e Ferreira ¹⁹, tais considerações podem apresentar dados importantes e complementares à avaliação quantitativa. Entretanto, na opinião de Vaistman e Andrade ²⁸, o “gratidade bias”, ou seja, o sentimento de gratidão do usuário pelo serviço gratuito, representa um viés metodológico. Tanto que, para Vargas e Vasconcelos ²⁹, tornar o usuário capaz de entender que a qualidade de um serviço oferecido não está condicionada à gratuidade do mesmo representa um grande desafio.

A avaliação positiva de serviços sob a ótica dos usuários também foi um resultado encontrado em outras pesquisas ^{9, 14, 23}. Segundo Andrade e Ferreira ¹⁹, respostas positivas nesse tipo de avaliação podem estar relacionadas ao receio em relação a algum tipo de sanção no atendimento. No entanto, como observou Kloetzel et al ⁹, o fato do presente estudo ter sido conduzido por um entrevistador sem vínculo com o serviço minimiza essa hipótese. Especificamente em relação aos Centros de Especialidades Odontológicas, a avaliação positiva desta pesquisa coincidiu com os resultados de uma avaliação normativa desses Centros no Estado de Pernambuco, realizada por Figueiredo e Góes ²⁵, na qual os Centros tipo II, localizados em cidades habilitadas na Gestão Plena do Sistema e funcionando em serviços pré-existentes, apresentaram um bom desempenho.

Neste estudo, as relações humanas foram muito bem avaliadas, variando os resultados entre bom e excelente. A avaliação positiva dessa dimensão também foi destacada como ponto positivo de outros serviços ^{14, 16, 17, 23}. Tal resultado vai de encontro à consideração de Traverso-Yépez e Morais ¹⁸, para os quais, a relação profissional-paciente tende a ser insatisfatória pela limitação de tempo da consulta e insuficiente preparo do profissional para escutar e dialogar com o paciente. Mas, nesse contexto, os resultados obtidos para a dimensão aceitabilidade, evidenciaram um profissional com um perfil diferente, que dialoga com os pacientes, explicando-lhes o tratamento a ser realizado, como também foi observado por Fernandes ¹⁶, desenvolvendo uma relação empática e participativa.

O atendimento entre quatro a cinco pacientes por cada profissional nos Centros especializados pode representar uma característica positiva dos serviços, à medida que possibilita maior tempo para a escuta do paciente, melhorando o acolhimento e a

humanização no atendimento, fatores relevantes para a satisfação do usuário segundo Kloetzel et al ⁹, Akerman e Nadanovsky ³⁰. Entretanto, nos serviços em questão, os números de especialidades e de profissionais podem estar insuficientes, pois, como detectaram Figueiredo e Góes ²⁵, os atuais Centros de Especialidades Odontológicas no Estado de Pernambuco não conseguem contemplar a totalidade de serviços que deveriam ser ofertados.

Na presente pesquisa, no âmbito geral, os Centros avaliados foram considerados pelos usuários como eficazes, tendo em vista que a maioria dos pacientes entrevistados declarou que nada ficou incomodando após o atendimento, corroborando novamente resultados de Fernandes ¹⁶; e resolutivos, uma vez que os usuários ora estavam totalmente/muito satisfeitos ou satisfeitos com a estética e função dos dentes tratados. Assim, a ausência da percepção de dor pode ter contribuído sobremaneira para a obtenção desses resultados, pois, como sugeriram Leão e Dias ²¹, a sensação dolorosa é um fator que gera insatisfação, principalmente na odontologia.

Na dimensão acessibilidade, a obtenção de uma vaga para atendimento representou um ponto crítico dos Centros avaliados. A dificuldade do acesso aos serviços de saúde bucal também foi considerada por Carnut et al ²³, Santos et al ³¹, além de ter sido destacada como um dos principais problemas de saúde bucal no Brasil ³². Em relação ao tempo de espera no dia da consulta, os resultados indicaram que a maioria dos usuários está satisfeita, contrariando a Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil ¹⁵ na qual esse foi o item que gerou maior grau de insatisfação. Ainda nesse contexto, Bottan et al ¹⁴ sugerem que a gratuidade do tratamento e a falta de opção por outro atendimento são as justificativas mais indicadas para a aceitação passiva da espera por um atendimento no serviço público.

A percepção individual do usuário sobre o seu papel no sistema de saúde, segundo Akerman, Nadanovsky ³⁰, pode ter levado aos diferentes níveis de satisfação detectados neste estudo para os mesmos tipos de assistência. Além do mais, como foi observado na Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil ¹⁵, o nível de satisfação pode estar associado às variáveis sócio-demográficas, como também foi evidenciado por Fernandes ²⁴, que ainda detectou relação com a experiência anterior de dor, mais especificamente nos últimos seis meses que antecederam a pesquisa. Por outro lado, Carnut et al ²³ não observaram relação estatisticamente significativa nem com as variáveis sócio-demográficas, nem com o episódio de dor nos últimos seis meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que os Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife/PE são serviços que estão satisfazendo as expectativas da população assistida em diferentes graus, de acordo com a localização distrital.

Os resultados da pesquisa apontaram o caráter multidimensional da avaliação da qualidade dos serviços de saúde, sugerindo que a qualidade percebida pelo paciente pode estar muito mais relacionada à maneira como ele é tratado do que com os aspectos técnicos odontológicos propriamente ditos.

É pertinente destacar a importância e a relevância desse trabalho, tendo em vista o pequeno número de pesquisas sobre avaliação de serviços de saúde bucal da atenção secundária no Brasil e, que a satisfação do usuário constitui uma maneira democrática de avaliação de serviços. No entanto, ressalta-se também a avaliação compartilhada - usuários, servidores e gestores, como forma de detectar e instituir ações em prol de uma assistência de qualidade, humana e com resolutividade.

COLABORADORES

ACS Lima realizou a coleta e análise dos dados. ED Cabral foi o responsável pelo delineamento da metodologia e análise dos dados. MMVB Vasconcelos participou com os outros autores da revisão crítica do artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Portaria nº. 599 de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União 2006; 24 mar.
2. Ministério da Saúde. Portaria nº. 600 de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Diário Oficial da União 2006; 24 mar.
3. Malik AM. Qualidade em serviços de saúde nos setores públicos e privados. Cad Saúde Pública 1996; 19:7 24.

4. Souto LR, Espírito Santo ACG, Mendonça M, Cavalcanti Z. Percepção da clientela acerca dos fatores críticos no atendimento ambulatorial prestado pelo Hospital das Clínicas da UFPE. *Rev IMIP* 1996; 10:103 10.
5. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med* 1994; 38: 509 16.
6. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med* 1990; 114:1115 18.
7. Vuori H. A qualidade de saúde. *Div Saúde Deb* 1991; 3:17 25.
8. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J. Public Health Med* 1992; 14:236 49.
9. Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde: a satisfação do usuário. *Cad Saúde Pública* 1998; 14:623 28.
10. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Cad Saúde Pública* 2007; 41:150 53.
11. Mezomo JC. Qualidade na relação hospital-paciente. *Adm Saúde* 1993; 17:17 21.
12. Atta AE. Total quality management in orthodontic practice. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1999; 116:659 60.
13. Blendon RJ, Kim M, Benson JM. The public versus the world health organization on health system performance. *Health Affairs* 2001; 20:11 20.
14. Bottan ER, Sperb RAL, Telles OS, Uriarte NM. Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes. *ABENO* 2006; 6:128 33.
15. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:5109 18.
16. Fernandes LMAG. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal [Tese de Doutorado]. Camaragibe: Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco; 2002.
17. Souza RK, Scholtz MR. Utilização e avaliação dos serviços oferecidos por uma unidade básica de saúde do município de Maringá-PR. *Saúde Deb* 1996; 52:35 41.
18. Traverso-Yépez M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:80 88.
19. Andrade KLC; Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa de Saúde da Família de Pompéu/MG: a satisfação do usuário. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:123 30.

20. Lima MADS. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm* 2007; 20:12 7.
21. Leão ATT, Dias K. Avaliação dos serviços de saúde prestados por faculdades de odontologia: a visão do usuário. *Bras Odont Saúde Coletiva* 2001; 2:40 6.
22. Andrade KLC; Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa de Saúde da Família de Pompéu/MG: a satisfação do usuário. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:123 30.
23. Carnut L, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife. *UFES Rev Odontol* 2008; 10:10-15.
24. Fernandes TG. Satisfação do usuário da rede pública de saúde da Zona Urbana-RN [Tese de Doutorado]. Camaragibe: Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco; 2004.
25. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidade Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:259 67.
26. Prefeitura do Recife. Plano municipal de saúde 2006-2009. <http://www.recife.pe.gov.br/modelo.php?id=138&Tipo=D> (acessado em 12/Fev/2009).
27. Linder-Pelz S. Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Social Science and Medicine* 1982; 16:577 82.
28. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10:599 612.
29. Vargas AMD, Vasconcelos M. A construção da clínica integrada de atenção primária da faculdade de odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais: a experiência da clínica integrada I. *Arq Odontol* 1998; 34:71 81.
30. Akerman A, Nadanovsky P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê? *Cad Saúde Pública* 1992; 8:361 65.
31. Santos AM, Assis MMA, Rodrigues AAAO, Nascimento MAA, Jorge MSB. Linhas de tensão no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 25:75 85.
32. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:999 1010.

| ITEM | INSTITUIÇÃO SEDE | | | |
|--|---|--|--|--|
| | Waldemar de Oliveira | Clementino Fraga | Lessa de Andrade | Agamenon Magalhães |
| Distrito Sanitário | DS I | DS III | DS IV | DS V |
| Tipo de unidade | CEO tipo II (Referência para todo o Distrito) e Unidade tradicional | CEO tipo II (Referência para todo o Distrito) e Unidade tradicional | CEO tipo II (Referência para todo o Distrito) e Unidade tradicional | CEO tipo II (Referência para todo o Distrito) e Unidade tradicional |
| Turnos de atendimento | Manhã e tarde | Manhã e tarde | Manhã, tarde e intermediário (entre 10 e 14 horas) | Manhã e tarde |
| Número de profissional por especialidades | Atendimento a pacientes especiais (01) Endodontia (02) Periodontia (02) Cirurgia (01) Odontopediatria (01); Dentística (01). | Endodontia (03) Periodontia (02) Patologia bucal (01) Odontopediatria (03) Clínica geral (04) | Endodontia (03) Periodontia (02) Cirurgia (01) Clínica geral (06); Odontopediatria (01) | Atendimento a pacientes especiais (01) Endodontia (02) Periodontia (02); Odontopediatria (03) |
| Recursos humanos CD=Cirurgião-Dentista ACD=Auxiliar de Consultório Dentário THD=Técnico de Higiene Dental | CD (08) ACD (05) | CD (13) ACD (06) THD (01) | CD (13) ACD (09) THD (01) | CD (09) ACD (05) |
| Sistemática de atendimento | 1ª consulta é marcada na SAME com o encaminhamento da atenção básica e as subseqüentes com o CD ou na SAME. Atendimento por ordem de chegada. | 1ª consulta marcada por telefone para um CD geral da Unidade com o encaminhamento da atenção básica e, as marcações subseqüentes com o CD. Atendimento por ordem de chegada. | 1ª consulta marcada na SAME com o encaminhamento da atenção básica e as marcações subseqüentes na SAME. Atendimento por ordem de chegada | 1ª consulta marcada na SAME com o encaminhamento da atenção básica e as marcações subseqüentes com o CD Atendimento por ordem de chegada |
| Cota por especialidade | Endodontia, periodontia e cirurgia (04 a 05) Dentística (06-08) Pacientes especiais e odontopediatria (05) | Patologia bucal (demanda espontânea) Endodontia, periodontia e odontopediatria (04 a 05) Clínica geral (08) | Endodontia, periodontia, cirurgia e odontopediatria (04-05) Clínica geral (08) | Endodontia e periodontia (04-05) Pacientes especiais (05) Clínica geral (08) |

Quadro 1 – Informações estruturais e de funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife, Pernambuco, Brasil, segundo a coordenação das unidades de saúde.

TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra de 272 usuários atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil, 2008.

| Variável independente | n | % |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| Faixa etária (em anos) | | |
| 18 a 30 | 110 | 40,4 |
| 31 a 50 | 111 | 40,8 |
| 51 a 74 | 51 | 18,8 |
| Sexo | | |
| Masculino | 71 | 26,1 |
| Feminino | 201 | 73,9 |
| Raça | | |
| Branca | 97 | 35,7 |
| Preta | 31 | 11,4 |
| Parda | 141 | 51,8 |
| Amarela | 2 | 0,7 |
| Indígena | 1 | 0,4 |
| Estado civil | | |
| Vive só ¹ | 164 | 60,3 |
| Vive com alguém ² | 107 | 39,3 |
| Não informou | 1 | 0,4 |
| Escolaridade | | |
| Até o ensino fundamental | 147 | 54,0 |
| Ensino médio/ superior | 123 | 45,2 |
| Não informou | 2 | 0,7 |
| Renda | | |
| Sem trabalho/ sem renda | 28 | 10,3 |
| Com trabalho/ renda fixa | 119 | 43,8 |
| Trabalho esporádico/ renda variável | 125 | 46,0 |
| TOTAL | 272 | 100,0 |

(1)- Incluindo solteiro, separado, desquitado, viúvo

(2)- Incluindo casado e união estável

Tabela 2 – Nível de satisfação de 272 usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil, 2008, segundo as dimensões da qualidade propostas Donabedian (1990) e adaptadas por Fernandes (2002).

| Dimensão da qualidade | Satisfação do usuário | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|------|--|------|------------------------------|------|-------------------------------|------|------------------------------|------|------------------|-------|
| | Excelente | | Boa | | Regular | | Ruim | | Péssima | | TOTAL | |
| DIMENSÃO 1 | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Relações humanas | | | | | | | | | | | | |
| Cirurgião-Dentista | 174 | 64,0 | 84 | 30,9 | 11 | 4,0 | 2 | 0,7 | 1 | 0,4 | 272 | 100,0 |
| Auxiliar | 137 | 51,5 | 106 | 39,8 | 17 | 6,4 | 4 | 1,5 | 2 | 0,7 | 266 ¹ | 100,0 |
| DIMENSÃO 2 | Não senti nada | | Pouco desconforto | | Senti desconforto | | Muito desconforto | | Total desconforto | | TOTAL | |
| Eficácia | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Incômodo | 231 | 84,9 | 21 | 7,7 | 9 | 3,3 | 7 | 2,6 | 4 | 1,5 | 272 | 100,0 |
| DIMENSÃO 3 | Muito fácil | | Fácil | | Nem fácil nem difícil | | Difícil | | Muito difícil | | TOTAL | |
| Acessibilidade | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Obtenção de vaga | 5 | 1,8 | 81 | 29,8 | 43 | 15,8 | 67 | 24,6 | 76 | 27,9 | 272 | 100,0 |
| Tempo de espera | Muito curto | | Curto | | Nem longo nem curto | | Longo | | Muito longo | | TOTAL | |
| | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| | 7 | 2,6 | 60 | 22,1 | 130 | 48,0 | 55 | 20,3 | 19 | 7,0 | 271 ² | 100,0 |
| DIMENSÃO 4 | Super modernos | | Modernos | | Mais ou menos | | Desatualizados | | Ultrapassados | | TOTAL | |
| Qualidade técnica científica | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Equipamentos | 18 | 6,7 | 181 | 67,8 | 61 | 22,8 | 6 | 2,2 | 1 | 0,4 | 267 ³ | 100,0 |
| DIMENSÃO 5 | Excelente | | Boa | | Regular | | Ruim | | Péssima | | TOTAL | |
| Ambiente físico/limpeza | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Recepção | 14 | 5,1 | 155 | 57,0 | 87 | 32,0 | 7 | 2,6 | 9 | 3,3 | 272 | 100,0 |
| Banheiro | 1 | 0,7 | 30 | 21,3 | 47 | 33,3 | 14 | 9,9 | 49 | 34,8 | 141 ⁴ | 100,0 |
| DIMENSÃO 6 | Sempre me explica tudo | | Na maioria das vezes me explica | | Não me lembro | | Raras vezes me explica | | Nunca me explica nada | | TOTAL | |
| Aceitabilidade | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Explicação do tratamento | 197 | 72,4 | 16 | 5,9 | 1 | 0,4 | 12 | 4,4 | 46 | 16,9 | 272 | 100,0 |
| DIMENSÃO 7 | Totalmente Satisfeito | | Muito satisfeito | | Satisfeito | | Pouco satisfeito | | Insatisfeito | | TOTAL | |
| Resolutividade | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Aparência dos dentes | 45 | 16,8 | 76 | 28,4 | 108 | 40,3 | 23 | 8,6 | 16 | 6,0 | 268 ⁵ | 100,0 |
| Capacidade de mastigação | 52 | 19,2 | 50 | 18,5 | 108 | 39,9 | 34 | 12,5 | 27 | 10,0 | 271 ² | 100,0 |

(1) – Para 6 usuários não se dispõe desta informação.

(2) – Para 1 usuário não se dispõe desta informação.

(3) – Para 5 usuários não se dispõe desta informação.

(4) – Para 131 usuários não se dispõe desta informação.

(5) – Para 4 usuários não se dispõe desta informação.

Tabela 3 – Nível de satisfação dos usuários individualizado por Centro de Especialidade Odontológica do Município do Recife, Pernambuco, Brasil, 2008, segundo as dimensões da qualidade propostas Donabedian (1990) e adaptadas por Fernandes (2002).

| Dimensão da qualidade (DQ) | CEO A | | CEO B | | CEO C | | CEO D | | Valor de p |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| DQ1 – Relações Humanas | | | | | | | | | |
| Cirurgião-Dentista | | | | | | | | | |
| Excelente/ boa | 62 | 91,2 | 68 | 100,0 | 67 | 98,5 | 61 | 89,7 | p ⁽¹⁾ = 0,001* |
| Regular | 4 | 5,9 | - | - | - | - | 7 | 10,3 | |
| Ruim /péssimo | 2 | 2,9 | - | - | 1 | 1,5 | - | - | |
| TOTAL | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | |
| Auxiliar | | | | | | | | | |
| Excelente/ boa | 53 | 82,8 | 60 | 88,2 | 67 | 98,5 | 63 | 95,5 | p ⁽¹⁾ = 0,007* |
| Regular | 6 | 9,4 | 7 | 10,3 | 1 | 1,5 | 3 | 4,5 | |
| Ruim /péssimo | 5 | 7,8 | 1 | 1,5 | - | - | - | - | |
| TOTAL | 64 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 66 | 100,0 | |
| DQ 2 – Eficácia / Incômodo | | | | | | | | | |
| Não sentiu nada | 57 | 83,8 | 61 | 89,7 | 60 | 88,2 | 53 | 77,9 | p ⁽¹⁾ = 0,014* |
| Desconforto/ muito pouco | 4 | 5,9 | 5 | 7,4 | 8 | 11,8 | 13 | 19,1 | |
| Total/ muito desconforto | 7 | 10,3 | 2 | 2,9 | - | - | 2 | 2,9 | |
| TOTAL | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | |
| DQ 3-Acessibilidade | | | | | | | | | |
| Obtenção de vaga | | | | | | | | | |
| Fácil/muito fácil | 30 | 44,1 | 20 | 29,4 | 18 | 26,5 | 18 | 26,5 | p ⁽²⁾ = 0,273 |
| Nem fácil, nem difícil | 11 | 16,2 | 10 | 14,7 | 11 | 16,2 | 11 | 16,2 | |
| Difícil/ muito difícil | 27 | 39,7 | 38 | 55,9 | 39 | 57,4 | 39 | 57,4 | |
| TOTAL | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | |
| Tempo de espera | | | | | | | | | |
| Curto/ muito curto | 17 | 25,0 | 10 | 14,7 | 23 | 33,8 | 17 | 25,4 | p ⁽²⁾ = 0,018* |
| Nem longo, nem difícil | 28 | 41,2 | 32 | 47,1 | 31 | 45,6 | 39 | 58,2 | |
| Longo/ muito longo | 23 | 33,8 | 26 | 38,2 | 14 | 20,6 | 11 | 16,4 | |
| TOTAL | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 67 | 100,0 | |
| DQ 4 - Q técnico-científica/Equipamentos | | | | | | | | | |
| Moderno/ super moderno | 51 | 81,0 | 45 | 66,2 | 51 | 75,0 | 52 | 76,5 | p ⁽¹⁾ = 0,385 |
| Mais ou menos | 12 | 19,0 | 21 | 30,9 | 14 | 20,6 | 14 | 20,6 | |
| Ultrapassados/ desatualizado | - | - | 2 | 2,9 | 3 | 4,4 | 2 | 2,9 | |
| TOTAL | 63 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | |
| DQ 5 – Ambiente físico/limpeza | | | | | | | | | |
| Recepção | | | | | | | | | |
| Excelente/boa | 32 | 47,1 | 42 | 61,8 | 51 | 75,0 | 43 | 63,2 | p ⁽¹⁾ = 0,004* |
| Regular | 28 | 41,2 | 24 | 35,3 | 17 | 25,0 | 19 | 27,9 | |
| Ruim/ péssima | 8 | 11,8 | 2 | 2,9 | - | - | 6 | 8,8 | |
| TOTAL | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | |
| Banheiro | | | | | | | | | |
| Excelente/boa | 8 | 17,8 | 8 | 16,3 | 12 | 38,7 | 3 | 18,8 | p ⁽²⁾ = 0,291 |
| Regular | 15 | 33,3 | 17 | 34,7 | 10 | 32,3 | 5 | 31,3 | |
| Ruim/ péssima | 22 | 48,9 | 24 | 49,0 | 9 | 29,0 | 8 | 50,0 | |
| TOTAL | 45 | 100,0 | 49 | 100,0 | 31 | 100,0 | 16 | 100,0 | |

CEO A: Policlínica Valdemar de Oliveira.

CEO B: Centro de Saúde Clementino de Fraga.

CEO C: Policlínica Lessa de Andrade.

CEO D: Policlínica Agamenon Magalhães.

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 – Nível de satisfação dos usuários individualizado por Centro de Especialidade Odontológica do Município de Recife, Pernambuco, Brasil, 2008, segundo as dimensões da qualidade propostas Donabedian (1990) e adaptadas por Fernandes (2002). Continuação.

| Dimensão da qualidade (DQ) | CEO A | CEO B | CEO C | CEO D | Valor de p | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|------------|-------|----|-------|---------------------|
| DQ 6- | | | | | | | | | |
| Aceitabilidade/Explicação do tratamento | | | | | | | | | |
| Sempre/ na maioria das vezes explica | 54 | 79,5 | 60 | 88,2 | 47 | 69,1 | 52 | 76,5 | $p^{(1)} = 0,029^*$ |
| Não me lembro | - | - | 1 | 1,5 | - | - | - | - | |
| Raras vezes/ nunca explica | 14 | 20,5 | 7 | 10,3 | 21 | 30,9 | 16 | 23,5 | |
| TOTAL | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | |
| DQ 7- Resolutividade | | | | | | | | | |
| Aparência dos dentes | | | | | | | | | |
| Muito/ totalmente satisfeito | 27 | 41,5 | 35 | 51,5 | 28 | 41,8 | 31 | 45,6 | $p^{(1)} = 0,029^*$ |
| Um pouco satisfeito/ satisfeito | 34 | 52,3 | 30 | 44,1 | 39 | 58,2 | 28 | 41,2 | |
| Insatisfeito | 4 | 6,2 | 3 | 4,4 | - | - | 9 | 13,2 | |
| TOTAL | 65 | 100,0 | 68 | 100,0 | 67 | 100,0 | 68 | 100,0 | |
| Capacidade de mastigação | | | | | | | | | |
| Muito/ totalmente satisfeito | 25 | 37,3 | 23 | 33,8 | 15 | 22,1 | 39 | 57,4 | $p^{(2)} < 0,001^*$ |
| Um pouco satisfeito/ satisfeito | 34 | 50,7 | 42 | 61,8 | 49 | 72,1 | 17 | 25,0 | |
| Insatisfeito | 8 | 11,9 | 3 | 4,4 | 4 | 5,9 | 12 | 17,6 | |
| TOTAL | 67 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | 68 | 100,0 | |

CEO A: Policlínica Valdemar de Oliveira.

CEO B: Centro de Saúde Clementino de Fraga.

CEO C: Policlínica Lessa de Andrade.

CEO D: Policlínica Agamenon Magalhães.

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

APÊNDICES

A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PESQUISADORES: Etenildo Dantas Cabral, Márcia Maria V. B. Vasconcelos, Ana Carolina S. Lima.

OBJETIVO: Estudar o nível de satisfação do usuário assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do município de Recife.

METODOLOGIA: Serão coletadas através de entrevista com auxílio de um formulário, as opiniões dos usuários a respeito do acesso, recepção, relação profissional-paciente e procedimentos clínicos realizados nos CEOs para a avaliação do nível de satisfação dos mesmos com os serviços prestados pela instituição de saúde.

BENEFÍCIOS: Auxiliar os gestores na implementação de ações que contribuam para adequar o atendimento nos CEOs às expectativas dos usuários.

RISCOS: Há risco de constrangimento o qual será evitado resguardando-se a identidade e informações fornecidas pelos usuários entrevistados.

Eu, _____ abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar desta pesquisa, para fins de publicação dos resultados em revista especializada na área de odontologia e saúde pública.

DIREITOS:

- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
 - A liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
 - A garantia de que não serei identificado e terei assegurado minha privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
 - Não haverá nenhuma despesa decorrente da participação na pesquisa.
- Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Para qualquer esclarecimento, entrar em contato com os pesquisadores:

Prof. Etenildo Dantas Cabral – Rua Irmã Maria David, 210 – Casa Forte/ Recife – CEP 52061-070 – Fone: 3077 6687 ou UFPE – Departamento de Anatomia. Fone: 2126 8555.

Profª Márcia Maria V. B. Vasconcelos – Rua José Félix Damasceno, 246 – Piedade/ Jaboatão dos Guararapes – CEP 54400-340 – Fone: 81. 3461-1161 ou Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Pós-Graduação em Odontologia – Telefone: 81. 2126-8817.

Ana Carolina Silva de Lima.- Rua Coronel Anísio Rodrigues Coelho, 461/1601 – Boa Viagem/ Recife – CEP 51021-130 – Fone: 81. 3327-5442 ou Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Pós-Graduação em Odontologia – Telefone: 81. 2126-8817.

Recife, _____ de _____ de 200__

Assinatura do Paciente

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura da testemunha: _____

Assinatura da testemunha: _____

B - Formulário de coleta de dados dos Centros de Especialidades Odontológicas**DISTRIBUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, DOS RECURSOS HUMANOS E DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

1. DISTRITO SANITÁRIO/ NÚMERO DE BAIRROS

2. TIPO DE UNIDADE/ COORDENAÇÃO

3. ENDEREÇO

4. NÚMERO DE CONSULTÓRIOS/ TURNOS

5. SERVIÇOS PRESTADOS/N ° DE PROFISSIONAL POR ESPECIALIDADES

6. RECURSOS HUMANOS (TOTAL CD/ACD)

7. SISTEMÁTICA DE ATENDIMENTO

C - Formulário de entrevista para coleta de dados sócio-demográficos**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO****MESTRADO EM ODONTOLOGIA****ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CLÍNICA INTEGRADA**

Roteiro para entrevista N° _____

DATA: _____ CEO: _____ PACIENTE: _____

ENDEREÇO: Rua _____ n° _____

Complemento _____ Bairro _____

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Idade: _____

2. Sexo: 1 Masculino 2 Feminino3. Raça: Branco Preto Pardo Amarelo Indígena4. Estado civil: Solteiro(a) Casado(a) União estável Separado(a) Desquitado(a) Viúvo(a) Outro: _____5. Sabe ler e escrever? sim não Caso sim, estudou até que série? _____6. Atualmente está trabalhando? sim nãoCaso sim, como? emprego fixo trabalhando por conta própria

Caso trabalhe por conta própria, como é esse trabalho?

 com dias e horários mais ou menos constantes quando aparece serviço

7. Quanto você ganha por mês, quinzena ou semana (em reais)? _____

8. Número de pessoas que moram na mesma casa que você: _____

9. Alguém mais na casa ganha algum dinheiro? sim não

Caso sim, quanto ganham mais ou menos cada um? (ou n° total) _____

10. Você sentiu dor de dente nos últimos seis meses? 1 Nenhuma dor

2 Dor muito leve 3 Dor leve 4 Dor moderada 5 Dor severa

11. Como você classifica a sua saúde bucal? 1 Muito boa 2 Boa 3 Regular 4 Ruim

5 Péssima

Em qual especialidade você está sendo atendido (a)? _____

ANEXOS

A – Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal

SATISFAÇÃO COM O SERVIÇO – QASSaB (Fernandes, 2002).

| DIMENSÃO 1 | Escores de Avaliação da Qualidade | | | | |
|--|-----------------------------------|------|---------|------|-----------|
| RELAÇÕES HUMANAS (Cirurgião-Dentista) | | | | | |
| 1. Como você classifica a atenção ou tratamento recebido do dentista deste serviço? | Excelente | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| (Outros profissionais - Auxiliar) | Escores de Avaliação da Qualidade | | | | |
| 2. Como você classifica a atenção ou tratamento recebido dos outros profissionais de saúde (ACD), deste serviço? | Péssimo | Ruim | Regular | Bom | Excelente |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| DIMENSÃO 2 | Escores de Avaliação da Qualidade | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------------|----------------|
| EFICÁCIA | | | | | |
| 3. Após realização do tratamento, algo ficou incomodando? | Senti total desconforto | Senti muito desconforto | Senti desconforto | Senti muito pouco desconforto | Não senti nada |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| DIMENSÃO 3 | Escores de avaliação da Qualidade | | | | |
|--|-----------------------------------|-------|-----------------------|---------|---------------|
| ACESSIBILIDADE/DISPONIBILIDADE | | | | | |
| 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 4 | Escores de Avaliação da Qualidade | | | | |
|---|-----------------------------------|----------|---------------|----------------|---------------|
| QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA | | | | | |
| 6. Como você classifica os equipamentos odontológicos em relação à atualização tecnológica? Em outras palavras, o quanto eles são modernos? | Super modernos | Modernos | Mais ou menos | Desatualizados | Ultrapassados |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| DIMENSÃO 5 | Escores de avaliação da Qualidade | | | | |
|---|-----------------------------------|-----|---------|------|---------|
| AMBIENTE FÍSICO-LIMPEZA | | | | | |
| 7. Como você classifica a limpeza na recepção/sala de espera? | Excelente | Boa | Regular | Ruim | Péssima |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Como você classifica a limpeza dos banheiros? | Excelente | Boa | Regular | Ruim | Péssima |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| DIMENSÃO 6 | Escores de Avaliação da Qualidade | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------|---------------|---------------------------------|------------------------|
| ACEITABILIDADE | | | | | |
| 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 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| DIMENSÃO 7 | Escores de avaliação | | | | |
|---|-----------------------|---------------------|------------|---------------------|-----------------------|
| EFETIVIDADE/RESOLUTIVIDADE | | | | | |
| 10. O quanto você está satisfeito com a aparência do(s) dente(s) tratado(s)? | Totalmente satisfeito | Muito satisfeito | Satisfeito | Um pouco satisfeito | Insatisfeito |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. O quanto você está satisfeito com a capacidade de mastigação do(s) dente(s) tratado(s)? | Insatisfeito | Um pouco satisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito | Totalmente satisfeito |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

B – Parecer do Comitê de Ética

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N.º 251/2007 - CEP/CCS

Recife, 06 de Setembro de 2007

Registro do SISNEP FR – 151537

CAAE – 0269.0.172.000-07

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 270/07

Título: "Satisfação dos usuários assistidos nos centros de especialidades odontológicas do município de Recife"

Pesquisador Responsável: Ana Carolina Silva de Lima

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 05 de Setembro de 2007.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa (31/10/2008)

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

A

Mestranda Ana Carolina Silva de Lima
Programa de Pós-Graduação em Odontologia – CCS/UFPE

C -Normas para publicação - CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Objetivo e política editorial

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1 Revisão – revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras);

1.2 Artigos – resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras);

1.3 Notas – nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras);

1.4 Resenhas – resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.5 Cartas – crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras);

1.6 Debate – artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras);

1.7 Fórum – seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial.

Apresentação do texto

2. Normas para envio de artigos

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

2.2 Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês.

3. Publicação de ensaios clínicos

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

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

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

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Nederlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. Fontes de financiamento

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

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

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

5. Conflito de interesses

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

6. Colaboradores

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

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [International Committee of Medical Journal Editors](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão

crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

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

8. Referências

8.1 As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

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

9. Nomenclatura

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

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

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

10.2 Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo).

10.4 Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

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

11. Processo de submissão *online*

11.1 Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>.

Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.2 Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.3 Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. Envio do artigo

12.1 A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título corrido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo, *abstract* e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (no idioma original e em inglês) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título corrido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível: <http://decs.bvs.br/>.

12.7 *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do *abstract* em inglês. O resumo pode ter no máximo 1100 caracteres com espaço.

12.8 Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumo e *abstract*; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, sendo aceito o máximo de cinco (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 Tabelas. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text).

12.24 As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 *Formato vetorial.* O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 *Finalização da submissão.* Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 *Confirmação da submissão.* Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. Prova de prelo

15.1 Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

Lima, Ana Carolina Silva de
Satisfação dos usuários assistidos nos centros de
especialidades odontológicas do município do Recife /
Ana Carolina Silva de Lima. – Recife: O Autor, 2009.
46 folhas : il., tab.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de
Pernambuco. CCS. Odontologia, 2009.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Centros de serviços odontológicos - Avaliação.
I. Título.

616.314-084
617.6

CDU (2.ed.)
CDD (22.ed.)

UFPE
CCS2009-100