



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CLÍNICA INTEGRADA

Bruno Gama Magalhães

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS
CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: VISÃO DOS
USUÁRIOS**

Recife – PE

2011

Bruno Gama Magalhães

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS
CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: VISÃO DOS
USUÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Colegiado da Pós-Graduação em Clínica Odontológica Integrada do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do grau de mestre em Clínica Odontológica Integrada.

Orientador: Prof. Dr. Jair Carneiro Leão

Co-orientador: Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes

Recife –PE

2011

Magalhães, Bruno Gama

Avaliação da quantidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários / Bruno Gama Magalhães. – Recife: O Autor, 2011.

46 folhas: il., fig.; 30 cm.

Orientador: Jair Carneiro Leão

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Odontologia, 2011.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Satisfação do paciente. 2. Avaliação dos Serviços de saúde. 3. Qualidade da assistência à saúde. 4. Saúde bucal. I. Carneiro Leão, Jair. II. Título.

617.6 UFPE
CDD (20.ed.) CCS2011-202

Ata da 107ª 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, 04 de março de 2011.

Às 9:00(nove horas) do dia 04(quatro) do mês de março do ano de dois mil e onze, reuniram-se no auditório do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, os membros da Banca Examinadora, composta pelos professores: Profa. Dra. ALESSANDRA DE ALBUQUERQUE TAVARES CARVALHO , atuando como presidente, Profª. Dra. ANA CLAUDIA AMORIM GOMES, atuando como primeiro examinador. Prof. Dr. ARNALDO DE FRANÇA CALDAS JUNIOR , atuando como segundo examinador, para julgar o trabalho intitulado **“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS PELA VISÃO DOS USUÁRIOS”**, do CD. BRUNO GAMA MAGALHAES , candidato ao Grau de Mestre em Odontologia, na Área de Concentração em CLINICA INTEGRADA, sob orientação do Prof. Dr. JAIR CARNEIRO LEO, sendo representado pela Profa.Dra. LUCIA CARNEIRO DE SOUZA BEATRICE, Co-orientado pelo Prof.Dr. PAULO SÁVIO ANGEIRAS DE GOES. Dando início aos trabalhos Profa.Dra. ALESSANDRA DE ALBUQUERQUE TAVARES CARVALHO,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 das Normas do Curso de Mestrado em Odontologia, que trata dos critérios de avaliação para julgamento da Dissertação de Mestrado. A presidente da mesa após tomar posse conferiu os membros, seguindo convidou o candidato para expor sobre o aludido tema, tendo sido concedido trinta minutos. O candidato expôs o trabalho e em seguida colocou-se à disposição dos Examinadores para arguição. Após o término da arguição os examinadores reuniram-se em secreto para deliberações formais. Ao término da discussão, atribuíram ao candidato os seguintes conceitos: Profa. Dra. ANA CLAUDIA AMORIM GOMES **(APROVADO)**, Prof. Dr. ARNALDO DE FRANÇA CALDAS JUNIOR **(APROVADO)** Profa.Dra ALESSANDRA DE ALBUQUERQUE TAVARES CARVALHO **(APROVADO)**,o candidato recebeu três conceitos**(APROVADO)** é considerado **(APROVADO)**, devendo o mesmo acatar as sugestões da Banca Examinadora, face a aprovação, fica o candidato, apto a receber o Grau de Mestre em Odontologia desde que tenha cumprido as exigências estabelecidas de acordo com o Regimento Interno do Curso, 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, A Presidente da Banca Examinadora encerrou a sessão e

para constar foi lavrada a presente ata que vai por mim assinada , Oziclete Sena de Araújo e pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo recém formado mestre pela UFPE.
BRUNO GAMA MAGALHAES.

Recife, 04 de março de 2011.

Profa. Dra. ~~ALESSANDRA~~ DE ALBUQUERQUE TAVARES CARVALHO

Presidente

Profa. Dra. ~~ANA~~ CLAUDIA AMORIM GOMES

1º Examinador

Prof. Dr. ARNALDO DE FRANÇA CALDAS JUNIOR

2º Examinador

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

COORDENADOR DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA

COLEGIADO

Profa. Dra. Alessandra Albuquerque T. Carvalho

Prof. Dr. Arnaldo de França Caldas Junior

Prof. Dr. Anderson Stevens Leônidas Gomes

Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar

Prof. Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva

Prof. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez

Prof. Dr. Edvaldo Rodrigues de Almeida

Profa. Dra. Flávia Maria de Moraes Ramos Perez

Prof. Dr. Geraldo Bosco Lindoso Couto

Prof. Dr. Jair Carneio Leão

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

Profa. Dra. Lúcia Carneiro de Souza Beatrice

Prof. Dra. Liriane Baratella Evêncio

Prof. Dr. Luiz Alcino Monteiro Gueiros

Profa. Dra. Renata Cimões Jovino Silveira

SECRETARIA

Oziclere Sena de Araújo

DEDICATÓRIA

“Dedico esse trabalho à Maria José Gama de Oliveira (in memorian)”

AGRADECIMENTOS

À minha família,

Agradeço todo carinho, suporte e também pela compreensão da ausência em diversos momentos devido às tarefas solitárias que o curso exige. Sem vocês nada disso seria possível.

Ao meu grande amor, Raquel

Jóia preciosa que tive a graça de encontrar nessa desafiante jornada chamada vida. Minha fonte de inspiração na vida profissional e como ser humano. Poucas pessoas possuem tamanho caráter e senso de justiça. Sou muito honrado por ter ao meu lado uma pessoa tão especial. Obrigado por tudo.

À família Oliveira,

Testemunhas de cada conquista alcançada, sempre estimulando a seguir adiante. A presença de vocês torna o caminho bem menos árduo. Obrigado pela torcida.

Ao amigo e mestre, Paulo Sávio

Uma pessoa dedicada e leal, sempre disposto a oferecer um ombro amigo nos momentos difíceis e a iluminar nosso caminho com sábias palavras.

À amiga, Nilcema

Cidadã muito verdadeira e de bom coração. Obrigado pelo incentivo e amizade.

Aos companheiros de turma,

Em especial José Anderson, Roberta, Edivânia e Raquel. Agradeço todo apoio e pelo companheirismo durante toda a trajetória do mestrado.

Ao meu orientador, Jair

Mesmo em plena reta final, me acolheu e ajudou a trilhar as últimas etapas do curso. Muito obrigado.

À Lúcia Beatrice,

Apesar de não ser mais minha orientadora, gostaria de agradecer toda disponibilidade, compreensão e contribuição no presente trabalho.

A todos coordenadores de saúde bucal de Pernambuco,

Por todo apoio e suporte, elementos fundamentais para que a pesquisa fosse realizada.

Ao programa de pós-graduação da UFPE,

Por todo financiamento, apoio e confiança depositada. Agradeço a dedicação da coordenação e de todos os professores que contribuíram para a realização do trabalho.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência e percentual das variáveis independentes (Sexo, Idade, Residência /Local de moradia, Estado Marital, Renda do Respondente, Renda Familiar, Casa/Tipo de Moradia, Escolaridade) CEO de Pernambuco, Brasil - 2009.....18

Tabela 2 – Frequência, percentual e valor de p das variáveis independentes (sexo,idade categorizada pela mediana, escolaridade, cobertura de PSF, tipo de serviço, dor nos últimos 6 meses, autopercepção de saúde, renda do respondente categorizada,renda familiar categorizada) em relação ao QASSAB obtido nos CEO de Pernambuco, Brasil - 2009.....19

Tabela 3 – Avaliação da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas de Pernambuco, Brasil, 2009, segundo as dimensões da qualidade propostas por Donabedian e adaptadas por **Fernandes**21

SUMÁRIO

Artigo Científico	Erro! Indicador não definido.
Resumo	11
Abstract	12
Introdução.....	13
Materiais e Método.....	15
Resultado	16
Discussão.....	24
Conclusão	29
Referências	30

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO C- Instrumento de Pesquisa

ANEXO D – Normas da revista

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS CENTROS
DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE PERNAMBUCO: VISÃO DOS
USUÁRIOS**

Título resumido: Avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas

Magalhães, B.G.¹

Leão, J.C²

1 Mestrando do programa de pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

2 Chefe de departamento de clínica e odontologia preventiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

AGRADECIMENTO: ao apoio financeiro dado pela comissão de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES).

Autor para correspondência:

Bruno Gama Magalhães

Av. Visconde de Jequitinhonha, nº 523

Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil

E-mail: bruno.gama83@yahoo.com.br

Telefone: (81) 8860-0428

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços ofertados nos CEO em Pernambuco, Brasil, na perspectiva da satisfação dos usuários. Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, de caráter avaliativo, segundo o modelo Donabedian referente ao resultado. As entrevistas foram realizadas através da agregação de formulários previamente validados. A amostra foi composta pelos usuários presentes na sala de espera de cada CEO que tivessem sido submetidos a procedimento clínico ao menos uma vez, totalizando 156 usuários. A análise dos dados foi realizada através do programa Estatístico SPSS versão 13.0, em uma etapa descritiva e outra analítica. Na análise estatística, foi utilizado o qui-quadrado de Pearson. Para todas as análises foi levada em consideração o nível de significância de 5%. Constatou-se que os usuários estão satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados nos CEO de Pernambuco. As variáveis “autopercepção de saúde” e “tipo de serviço” apresentaram associação positiva e estatisticamente significativa com uma maior satisfação dos usuários, sendo esta maior entre os indivíduos que consideraram sua saúde bucal ruim e que freqüentaram o PSF.

Palavras chaves: Satisfação do Paciente; Avaliação dos Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Saúde Bucal.

ABSTRACT

The research has the purpose of analyzing the quality of the services offered at the CEO in Pernambuco, Brazil – in the perspective of the users' satisfaction. It is about an analytical/quantitative study with evaluative measures according to Donabedian's model referring to the result. The interviews were done through the junction of forms previously validated. The exposition was composed of the users who were present in the waiting room of every CEO that had submitted to the clinical procedure at least once, making a total of 156 users. The data analysis was checked at the statistical program SPSS 13.0 version in a descriptive and analytical step. In the statistical analysis, Pearson's chi-square was used. A level of 5% significance was taken into consideration for all the analysis. It was testified that the users had demonstrated satisfaction with the quality of the service rendered at the CEO in Pernambuco. The ideas of "self-perception of health" and "type of service" have been considered both positively and statistically significant with a clear satisfaction from the users, especially the ones who used to go regularly to the PSF and consider the oral health service bad.

Key-words: Patient satisfaction; Health Services Evaluation; Quality of Health Care; Oral health.

Introdução

Historicamente, a prática odontológica no Brasil esteve voltada para o setor privado. A esfera pública, que até os anos cinquenta limitava-se à regulação da prática profissional, progressivamente passou a oferecer assistência odontológica apenas para os escolares, enquanto que o restante da população ficava excluído e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores. Por aproximadamente cinquenta anos, a população brasileira esteve desassistida no que se referem às ações e serviços públicos odontológicos.

Em 1998, foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)¹, demonstrando que 29,6 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao cirurgião-dentista, ou seja, 19,5% da população². A partir desses resultados, somados a um conjunto de determinantes, gerou-se um forte impulso em 2004 para a criação da PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal, que tem como meta ampliar e melhorar a saúde bucal da população brasileira.

Com a instituição da PNSB, houve uma significativa expansão das ESB – Equipes de Saúde Bucal na ESF – Estratégia Saúde da Família, assim como a implantação dos CEO - Centros de Especialidades Odontológicas, visto que existia uma nítida desproporção entre a oferta de procedimentos odontológicos básicos e especializados, segundo os dados do SIA-SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde) do ano de 2003, nos quais os procedimentos especializados correspondiam a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos³.

Os CEO são serviços de atenção secundária, cuja proposta é de serem constituídos em unidades de referência para a Atenção Básica, integrados ao processo de planejamento local-regional, que devem ofertar, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor⁴. Esses serviços tornaram-se uma importante estratégia para a garantia de um atendimento integral na esfera da saúde bucal⁵.

Para Hartz (2004)⁶, integração significa, teoricamente, coordenação e cooperação entre provedores dos serviços assistenciais para a criação de um autêntico sistema de saúde. Contudo, na prática ainda são poucas as iniciativas de monitoramento e avaliação sistemática das ações e serviços de saúde.

Deste modo, a avaliação das ações dos serviços de saúde constitui-se em um instrumento de extrema valia para diagnosticar uma realidade, a fim de nela intervir para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade⁷.

Uma entre várias maneiras de se avaliar os serviços de saúde é através da visão dos usuários. A partir do final da década de setenta, tanto na Europa quanto nos EUA, vários movimentos deram aos pacientes um novo lugar na avaliação dos serviços de saúde. Aos poucos, o termo “satisfação do usuário” passou a denominar um conjunto amplo e heterogêneo de pesquisas, com o objetivo de saber a opinião dos usuários de serviços de um modo geral, assim como também nas pesquisas de avaliação em saúde⁸.

Os estudos de satisfação na perspectiva dos usuários em serviços de saúde começaram a serem desenvolvidos no Brasil no início da década de noventa, com o advento da implantação do SUS, a partir da introdução da participação social nos processos de planejamento e avaliação dos serviços de saúde⁹.

Desde então, alguns estudos têm demonstrado a confiabilidade dos inquéritos de satisfação, na qual fornecem informações essenciais para completar e equilibrar a qualidade dos serviços^{10,11,12}.

Diversos conceitos e abordagens sobre esse tema são encontrados na literatura. Para Kloetzel et al. (1998)¹³, essas avaliações podem prever comportamentos futuros dos usuários, assim como podem conferir o grau de adesão dos pacientes aos tratamentos, que consiste em fator de extrema importância para a obtenção de sucesso clínico. Assim, todas as pesquisas no âmbito da satisfação do usuário devem propiciar aperfeiçoamento no cotidiano dos serviços, além de avanços significativos para a gestão dos serviços de saúde¹⁴.

O termo satisfação diz respeito ao atendimento dos desejos, necessidades e expectativas dos usuários que fazem parte de uma comunidade, com a intenção de que todas essas questões sejam de fato atendidas e traduzidas em ofertas de ações e serviços¹⁵, ou seja, elas trazem um julgamento sobre características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade¹⁶.

Segundo Machado (2008), a medida de satisfação do usuário é uma avaliação pessoal dos cuidados e serviços de saúde que são dispensados, e sua importância no quesito da avaliação não deve ser ignorada¹⁷.

Desse modo, as pesquisas avaliativas na visão dos usuários constituem-se como um instrumento de grande importância para diagnosticar uma realidade, a fim de nela intervir para que os diferentes serviços de saúde ofereçam assistência de qualidade. Cabe ainda ressaltar que os CEO são serviços estratégicos para o desenvolvimento da PNSB.

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços ofertados nos CEO em Pernambuco na perspectiva da satisfação dos usuários.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, de caráter avaliativo, segundo o modelo Donabediano referente ao resultado. O referencial teórico sistêmico proposto pelo autor — a tríade estrutura, processo e resultado — reflete exatamente a essência da qualidade da atenção à saúde e contribui para corrigir o curso do programa ou projeto ainda em andamento^{18,19,20}.

Foram realizadas entrevistas através da agregação de formulários previamente validados: QASSaB – Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal^{21,22}, dados sobre a autopercepção de saúde bucal, dados socioeconômicos e demandas aos serviços de saúde bucal através da PNAD-2003²³.

O QASSaB baseia-se no modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian (1990)²⁰, composto por 24 questões, abrangendo dez dimensões da qualidade: (1) Disponibilidade dos serviços; (2) Resolutividade; (3) Ambiente físico do serviço-limpeza; (4) Relações humanas (Relações com outros profissionais de saúde); (5) Relações Humanas (Relação dentista/paciente); (6) Qualidade Técnico-científica dos equipamentos; (7) Eficiência; (8) Eficácia; (9) Equidade e (10) Aceitabilidade.

Os dados foram coletados em 30 CEO de Pernambuco, credenciados até 31 de dezembro de 2007, no período de junho e julho de 2009. Um estudo piloto foi realizado em quatro serviços com o objetivo de treinar os entrevistadores e avaliar a adequação do instrumento de pesquisa.

A amostra foi composta pelos usuários presentes, na sala de espera de cada CEO, que tivessem sido submetidos a procedimento clínico ao menos uma vez, sendo entrevistados no máximo 10 pacientes. No entanto, quando o número foi superior a este, a escolha dos entrevistados foi feita através de sorteio, totalizando 156 usuários.

Todos os indivíduos que participaram do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com base na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade de Pernambuco-UPE, obtendo parecer favorável para o desenvolvimento do estudo, sob o registro CAEE: 3840.0.097.000-08.

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 13.0, tendo ocorrido em duas etapas: uma descritiva e uma analítica. Foram realizadas as distribuições de frequência das variáveis quantitativas e, quando apropriado foram calculadas as medidas de tendência central, de dispersão e proporções. Para testar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes deste estudo, foi utilizado o Qui-quadrado de Pearson (χ^2). Em todas as análises foi considerado como significativo o nível de 5%.

Resultado

No presente estudo verificou-se que dos 156 entrevistados, uma parte expressiva foi do sexo feminino. Quanto ao nível de escolaridade, a amostra foi constituída por um percentual significativo de indivíduos com menos de sete anos de estudo - 1º grau incompleto - e o resultado demonstrou que ainda existe uma elevada taxa de analfabetismo. Com relação aos indicadores socioeconômicos de renda, observou-se que mais da metade da amostra é composta por indivíduos sem renda mensal e quase quarenta por cento da amostra possuíam renda inferior a um salário mínimo (tabela 1).

Quando perguntados pela saúde dos dentes e da boca, ou seja, os dados referentes à autopercepção de saúde bucal, mais da metade dos indivíduos responderam que a saúde bucal estava comprometida, isto é, apresentava-se "mais ou menos" ou "ruim" (58,45%). Em relação à satisfação com a aparência dos dentes, um percentual elevado considerou-a de "aceitável" a "insatisfeita" (52,0%). Sentir dor de dente alguma vez na vida respondeu pela quase totalidade dos entrevistados (91%), tendo uma parte expressiva destes sentido dor nos últimos seis (06) meses (38,5%). O grau de severidade desta dor variou entre "estressante" a "horrível" para mais de 63,2% da amostra.

Com o objetivo de conhecer a frequência com que estão sendo utilizados os serviços públicos de saúde bucal e quais os tipos de serviços mais utilizados pelos usuários do CEO, os dados demonstraram que a maioria (77,5%) dos entrevistados visitou o dentista no último ano, e entre aqueles que utilizaram o serviço de saúde bucal o local mais frequentado (80,8%) foi o PSF.

Quanto às dimensões que avaliam o grau de satisfação dos usuários dos CEO de Pernambuco, serão destacadas os itens daquelas que tiveram mais influência para uma maior satisfação dos usuários. Na dimensão disponibilidade dos serviços, verificou-se que 45,5%

dos entrevistados consideraram a obtenção de vaga ou ficha fácil. No que se refere à resolutividade, 55,1% dos indivíduos responderam que o seu problema foi “muito bem resolvido” (tabela 3).

Os CEO foram bem avaliados com relação ao ambiente físico. Para 67,3% dos indivíduos, a limpeza do consultório/clínica foi considerada “boa”. De um modo geral, as dimensões das relações humanas - Profissionais de saúde/usuários e Cirurgião dentista/Usuário das unidades estudadas foram bem avaliadas. Para 50% dos entrevistados, a atenção recebida de outros profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais) foi avaliada como “boa”. Esse percentual aumenta para 53,2%, quando perguntados sobre a atenção dada pelos cirurgiões-dentistas (tabela 3).

Os equipamentos dos CEO de Pernambuco avaliados, dimensão da Qualidade Técnico-científica, foram considerados modernos por 67,9% dos usuários. Na dimensão da eficiência, para a maior parte dos entrevistados (71,8 %) “valeu à pena” ter utilizado os serviços de saúde bucal, mesmo diante de todas as dificuldades/barreiras que eles possam ter enfrentado para acessar o serviço - acesso, transporte, alimentação, etc (tabela 3).

Na dimensão da eficácia do tratamento recebido, para a quase totalidade dos entrevistados (98%), os dentistas “sempre” estavam fazendo uso, no momento da consulta, dos Equipamentos de Proteção Individual. No que diz respeito à dimensão da equidade no atendimento recebido, no qual foi indagado ao usuário se existia diferença no atendimento das necessidades de saúde bucal comparando os serviços públicos com os privados, verificou-se que 48,6% deles responderam que essas necessidades foram “igualmente atendidas”. E por fim, a dimensão da aceitabilidade, na qual se observou que para 63,4% dos usuários os dentistas “sempre me explica tudo” sobre o tratamento mais adequado (tabela 3).

Após a construção da variável dicotômica (pouco satisfeito e muito satisfeito), a partir das dimensões do QaSSAB, verificou-se que a "autopercepção de saúde" e o "tipo de serviço" foram significativamente associados com a satisfação dos usuários, sendo esta maior em indivíduos que consideraram sua saúde bucal ruim ($p < 0,001$) e frequentaram o PSF ($p < 0,001$) (tabela 2).

Tabela 1 – Frequência e percentual das variáveis independentes (Sexo, Idade, Residência /Local de moradia, Estado Marital, Renda do Respondente, Renda Familiar, Casa/Tipo de Moradia, Escolaridade) CEO de Pernambuco, Brasil - 2009.

<i>VARIÁVEIS INDEPENDENTES</i>	TOTAL	
	N	%
✓ Sexo		
1-Masculino	41	26,3
2- Feminino	115	73,7
TOTAL	156	100
✓ Idade categorizada pela mediana		
1- menor que 33 anos	78	50
2- maior que 33 anos	78	50
TOTAL	156	100
✓ Estado Marital		
1-Solteiro (não mora com ninguém)	60	38,5
2- Casado (mora com alguém)	72	46,2
3- Divorciado/separado	5	3,2
4- Viúvo	12	7,7
5- não respondeu	7	4,4
TOTAL	156	100,0
✓ Renda do respondente categorizada		
1- ≤ 1 SM	57	36,5
2- > 1SM	16	10,3
3- sem renda	83	53,2
TOTAL	156	100
✓ Renda familiar categorizada		
1- ≤ 1 SM	81	51,9
2- > 1SM	63	40,4
3- sem renda	12	7,7
TOTAL	156	100
✓ Casa/ Tipo de Moradia		
1-Alugada	24	15,4
2- Emprestada	4	2,6
3- Cedida	9	5,8
4- Própria	1	0,6
5- Própria/financiada	118	75,6
TOTAL	156	100
✓ Escolaridade categorizada		
1 – Não sabe ler ou escrever/ analfabeto	12	7,7
2 – 1º grau incompleto	53	34
3 – 1º grau completo	21	13,5
4 – 2º grau incompleto	15	9,6
5- 2º grau completo	47	30,1
6- universidade incompleta	5	3,2
7- universidade completa	2	1,3
8- pós-graduação	1	0,6
TOTAL	156	100

Tabela 2 – Frequência, percentual e valor de p das variáveis independentes (sexo, idade categorizada pela mediana, escolaridade, cobertura de PSF, tipo de serviço, dor nos últimos 6 meses, autopercepção de saúde, renda do respondente categorizada, renda familiar categorizada) em relação ao QASSAB obtido nos CEO de Pernambuco, Brasil - 2009.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	QASSAB							
	Muito satisfeito		Pouco satisfeito		Total			
✓ Sexo	n	%	n	%	N total	% do total	Valor x²	P
Masculino	29	70,7	12	29,3	41	100	0,728	0,394
Feminino	89	77,4	26	22,6	115	100	0,728	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	0,728	
✓ Idade	n	%	n	%	N total	% do total	Valor x²	p
≤ 33 anos	61	78,2	17	21,8	78	100	0,557	0,456
≥ 33 anos	57	73,1	21	26,9	78	100	0,557	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	0,557	
✓ Escolaridade	n	%	n	%	N total	% do total	Valor x²	p
< 8 anos de estudo	49	75,4	16	24,6	65	100	0,111	0,740
8 anos de estudo	26	72,2	10	27,8	36	100	0,111	
> 8 anos	43	78,2	12	21,8	55	100	0,111	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	0,111	
✓ Cobertura de PSF	n	%	n	%	N total	% do total	Valor x²	p
Com cobertura	109	77,9	31	22,1	140	100	6,937	0,31
Sem cobertura	9	56,3	7	43,8	16	100	6,937	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	6,937	
✓ Tipo de serviço	n	%	n	%	N total	% do total	Valor x²	p
Privado	9	47,4	10	52,6	19	100	10,738	0,001
Público no PSF	108	81,2	25	18,8	133	100	10,738	
Total	117	77	35	23	152	100	10,738	
✓ Dor nos últimos 6 meses	n	%	n	%	N total	% do total	Valor x²	p
Com dor	44	73,3	16	26,7	60	100	3,819	0,148
Sem dor	66	80,5	16	19,5	82	100	3,819	
Não lembra	8	57,1	6	42,9	14	100	3,819	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	3,819	
✓ Autopercepção de saúde bucal	n	%	n	%	N total	% do total	Valores x²	p
Excelente	6	33,3	12	66,7	18	100	22,446	0,000
Boa	34	79,1	9	20,9	43	100	22,446	
Ruim	77	84,6	14	15,4	91	100	22,446	
Total	117	77	35	23	152	100	22,446	
✓ Renda respondente	n	%	n	%	N total	% do total	Valor x²	p

≤ 1 salário	44	77,2	13	22,8	57	100	0,018	0,894
> 1 salário	11	68,8	5	31,3	16	100	0,018	
Sem renda	63	75,9	20	24,1	83	100	0,018	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	0,018	
✓ Renda familiar	n	%	n	%	N total	% do total	Valor x²	p
≤ 1 salário	62	76,5	19	23,5	81	100	1,251	0,263
> 1 salário	50	79,4	13	20,6	63	100	1,251	
Sem renda	6	50	6	50	12	100	1,251	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	1,251	

<0,05 = significante (variável significativamente associada)

Fonte: Pesquisa Direta

Tabela 3 – Avaliação da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas de Pernambuco, Brasil, 2009, segundo as dimensões da qualidade propostas por Donabedian e adaptadas por **Fernandes**.

Dimensão de qualidade	Satisfação dos usuários					
DIMENSÃO 1 -						
Disponibilidade dos serviços	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Obtenção de vaga	Muito Difícil	Difícil	Nem difícil nem fácil	Fácil	Muito Fácil	Total
	15 (9,6)	34 (21,8)	28 (18)	71 (45,5)	8 (5,1)	156 (100)
Intervalo entre consultas	Muito Longo	Longo	Nem longo nem curto	Curto	Muito Curto	Total
	9 (5,8)	40 (25,7)	35 (22,4)	69 (44,2)	3 (1,9)	156 (100)
Tempo de espera	Muito curto	Curto	Nem longo nem curto	Curto	Muito curto	Total
	19 (14,1)	34 (21,8)	53 (34)	47 (30,1)	3 (1,9)	156 (100)
DIMENSÃO 2 -						
Resolutividade	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Resolutividade do problema	Não resolvido	Mal resolvido	± Resolvido	Resolvido	Muito bem resolvido	Total
	4 (2,6)	5 (3,2)	12 (7,7)	49 (31,4)	86 (55,1)	156 (100)
Aparência dos dentes tratados	Totalmente Satisfeito	Um pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito	Total
	6 (5)	6 (5)	68 (57,1)	30 (25,2)	9 (0,7)	119*(100)
DIMENSÃO 3 –						
Ambiente físico do serviço-limpeza	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Limpeza da sala de espera	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	Total
	1 (0,6)	20 (12,8)	100 (64,1)	33 (21,2)	2 (1,3)	156 (100)
Limpeza do	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	Total

consultório	0 (0)	0 (0)	5 (3,2)	105 (67,3)	46 (29,4)	156 (100)
DIMENSÃO 4 –						
Relações humanas (relação com profissionais de saúde)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Tratamento recebido	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Total
	10 (6,4)	1 (0,6)	13 (8,3)	78 (50)	54 (34,6)	156 (100)
DIMENSÃO 5 –						
Relações humanas (CD/paciente)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Atenção dada pelo dentista	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Total
	0 (0)	0 (0)	6 (3,8)	67 (42,9)	83 (53,2)	156 (100)
Grau de confiança no dentista	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Total
	3 (1,9)	1 (0,6)	7 (4,5)	77 (49,3)	68 (43,6)	156 (100)
DIMENSÃO 6 –						
Qualidade técnico-científica dos equipamentos	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Atualização tecnológica	Ultrapassado	Desatualizados	Nem uma coisa nem outra	Modernos	Super Modernos	Total
	0 (0)	2 (1,3)	16 (10,3)	130 (83,3)	5 (3,2)	156 (100)
Conservação dos equipamentos	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	Total
	1 (0,6)	3 (1,9)	16 (10,3)	121 (77,5)	15 (9,6)	156 (100)
DIMENSÃO 7 -						
eficiência	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Custo/benefício	Não valeu a pena	Pouquíssimo	Mais ou Menos	Muito	Até demais	Total
	1 (0,6)	0 (0)	9 (5,8)	119 (76,2)	27 (17,3)	156 (100)

DIMENSÃO 8 –						
Eficácia	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Frequência de uso de EPI	Nunca	Às vezes	Não me lembro	Quase sempre	Sempre	Total
	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)	153 (98)	156 (100)
Desconforto durante a consulta	Senti total desconforto	Senti muito desconforto	Senti desconforto	Senti muito pouco desconforto	Não senti nada	Total
	122 (78,2)	24 (15,4)	7 (4,5)	4 (2,6)	0 (0)	100 (156)
DIMENSÃO 9 -						
Equidade	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Atendimento das necessidades: Público X privado	Não são atendidas	Diferentemente atendidas	Não me lembro	Parcialmente atendidas	Igualmente atendidas	Total
	1 (0,6)	66 (45,8)	3 (2)	4 (3)	70 (48,6)	144** (100)
DIMENSÃO 10 - Aceitabilidade						
Explicação do tratamento	Nunca me explica nada	Raras vezes me explica	Não me lembro	Na maioria das vezes me explica	Sempre me explica tudo	Total
	42 (26,9)	7 (4,5)	2 (1,3)	2 (1,3)	103 (63,4)	156 (100)
Opinião para dia de marcação	Nunca pede a minha opinião	Raras vezes pede a minha opinião	Não me lembro	Na maioria das vezes pede	Sempre pede a minha opinião	Total
	81 (52)	2 (1,3)	3 (1,9)	4 (2,6)	66 (42,3)	156 (100)

Fonte: Pesquisa Direta

* 47 indivíduos não realizaram tratamento dentário;
 ** 12 indivíduos nunca utilizaram o serviço privado.

Discussão

Diante dos resultados explicitados acima, constatou-se que os usuários estão satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados nos CEO de Pernambuco. As variáveis “autopercepção de saúde” e “tipo de serviço” apresentaram associação positiva e estatisticamente significativa com uma maior satisfação dos usuários, sendo esta maior entre os indivíduos que consideraram sua saúde bucal ruim e que frequentaram o PSF.

A autopercepção de saúde é uma importante ferramenta de análise de saúde de uma população, uma vez que é através desta que o indivíduo se conscientiza em buscar tratamento e se empenhar para que o problema seja resolvido da melhor forma possível. Ou seja, é verificado que há uma maior adesão e engajamento dos indivíduos inseridos no tratamento²⁴. O achado desse estudo pode indicar que os serviços investigados estão respondendo de forma resolutiva aos problemas de saúde bucal que levaram os indivíduos a buscarem os serviços odontológicos especializados.

O elevado número de indivíduos que, na presente pesquisa, utilizaram os serviços odontológicos públicos em menos de um ano pode estar relacionado a uma adequada oferta e funcionamento da rede dos serviços públicos odontológicos no Estado de Pernambuco. Esse dado pode apontar para um adequado estabelecimento do processo de referência e contra-referência, haja vista que esses indivíduos frequentaram na sua maioria o PSF e, posteriormente, foram referenciados para os serviços especializados, indicando uma continuidade no processo do cuidado na atenção de saúde bucal.

No entendimento dos autores, Uchimura e Bosi (2002)²⁵, a continuidade do cuidado em saúde é uma das variáveis importantes para a avaliação da qualidade, pois, refere-se ao tratamento dentro de uma perspectiva integral, em que o paciente recebe os serviços em sequência e intervalos apropriados. Na mesma direção, Mendes (2010)²⁶ argumenta que, na literatura internacional, existem evidências de que as redes de atenção de saúde podem

melhorar a qualidade dos serviços e dos resultados sanitários; reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde e, por fim, garantir a satisfação dos usuários.

No que diz respeito aos dados socioeconômicos do presente estudo - que revelou uma população de baixa renda e com pouca escolaridade – estes sugeriram uma equidade no acesso aos serviços odontológicos especializados, haja vista o seu favorecimento à classe social menos privilegiada. Essa questão é de grande importância para esses indivíduos que durante anos, até a implantação da PNSB em 2004, estiveram excluídos da atenção à saúde bucal, e, principalmente, de procedimentos especializados nesse âmbito da atenção.

Indiscutivelmente, os dados demonstram que houve um significativo avanço na prestação de cuidado especializado no setor público. Em decorrência da implantação dos CEO, houve um aumento de 400% nos procedimentos especializados; em 2003, eles equivaliam a 3,5% do total de procedimentos realizados em saúde bucal; em 2008, esse percentual aumentou para 11,5%. Atualmente, existem 853 CEO implantados em todo Brasil; em 2004 existiam apenas 100 serviços²⁷.

Sobre a dimensão disponibilidade dos serviços, particularmente, a obtenção de vaga é considerada uma condição importante para a utilização dos serviços de saúde e para a avaliação que os usuários fazem dos referidos serviços. Frenk (1985)²⁸ coloca que a demora para obtenção do atendimento é um obstáculo para a utilização dos serviços, assim como é um ponto importante a ser considerado nas avaliações de serviços de saúde.

Os dados do presente estudo sugerem que os serviços estão, de fato, sendo resolutivos. Em outros estudos^{29,30,31}, que também avaliaram essa dimensão em serviços públicos odontológicos, foram encontrados um grande percentual de indivíduos que afirmaram ter resolvido o problema de saúde bucal e estarem satisfeitos com o tratamento odontológico recebido.

No quesito das relações humanas, pode-se inferir que os usuários dos CEO estão satisfeitos nessa dimensão. De acordo com Gilbert et al. (2000)³², a maneira pela qual um prestador de serviços trata um usuário é a base da satisfação do mesmo. Em direção oposta, um mau atendimento no momento da consulta proporciona uma relação fria e desumanizada, provocando o desinteresse por parte do usuário. Esse tratamento vai repercutir diretamente na satisfação dos usuários, portanto, esta depende do tipo de acolhimento que cada indivíduo recebeu na unidade de saúde³³. É percebido, portanto, não apenas a valorização de mãos habilidosas e tecnologia de alta complexidade, mas também mãos carinhosas e sensíveis às reais necessidades dos indivíduos³⁴.

Na dimensão da eficiência, para a quase totalidade dos entrevistados “valeu à pena” ou “valeu muito à pena” ter utilizado os serviços de saúde bucal, mesmo diante de todas as dificuldades/barreiras que eles possam ter enfrentado para acessar o serviço. Essa dimensão constituiu-se como um importante indicador de qualidade, pois indicam que tais serviços são eficientes, assim como sugere a importância/valor que esses serviços têm para a população no processo de cuidado em saúde. Por se tratar de um serviço do nível secundário da atenção, os CEO requerem uma maior incorporação de equipamentos, insumos e materiais odontológicos, assim como de profissionais mais especializados em determinados problemas de saúde bucal, e, sendo assim, os tratamentos realizados nesses serviços são, de maneira geral, dispendiosos e inacessíveis para a maior parte dos brasileiros no que se refere ao âmbito privado.

Outro achado importante diz respeito à dimensão da equidade no atendimento recebido. Apesar das respostas terem sido equivalentes, o percentual de entrevistados que afirmaram que as necessidades de saúde bucal estão sendo igualmente atendidas ao compararem os serviços públicos com os privados pode ser considerada, sim, como uma avaliação positiva, visto que culturalmente e, principalmente, por influência da grande mídia, que tem como protagonista principal o interesse do capital, os serviços públicos são

desqualificados, aviltados a todo instante e, por sua vez, o setor privado é enaltecido e super valorizado.

A mídia tem exercido um importante papel na sociedade no tocante de cobranças de melhorias dos serviços de saúde, contudo a atenção despendida aos problemas do sistema não tem sido equivalente aos pontos positivos e conquistas do Sistema Único de Saúde. Em grande parte resultante de orientação ideológica neoliberal, uma postura privatista que considera que o público não funciona³⁵.

De forma semelhante, Souza, Pereira, Gomes (1997)³⁶ ainda na década de noventa já questionavam a forma negativa como a mídia desqualificava o setor público de saúde: “No Brasil, habitualmente, os diversos conjuntos da mídia propagam uma idéia de serviço público desprovido de qualidade. Essa difusão muitas vezes é feita de forma explícita e agressiva”.

Esperidião, Trad (2005)¹⁴ realizaram uma revisão de literatura e verificaram que alguns autores apontam que a mídia, sob o aspecto de formadora de opinião pública, pode ser identificada como uma fonte de viés nas avaliações de satisfação dos usuários. No entanto, explicam as autoras, este fenômeno deveria influenciar os resultados dos estudos de satisfação de modo a produzir insatisfação, e a maioria das pesquisas aponta o contrário.

Em estudos que avaliaram a satisfação dos usuários que utilizaram o instrumento do QASSaB²², demonstrou-se que a maioria dos usuários estão satisfeitos com os serviços oferecidos em diferentes níveis de atenção^{30,31,32,37}.

É necessário considerar, porém, os limites inerentes a estudos baseados na percepção do usuário, cujo olhar deve ser complementar ao conhecimento técnico. Por se tratar de uma avaliação subjetiva, esta habita o espaço das vivências, das emoções, do sentimento²⁵. De forma oportuna, Sitzia, Wood (1997)³⁸ explicam que o aspecto subjetivo, particularmente o da expectativa, é uma questão relevante a ser considerada que pode trazer implicações para esse tipo de avaliação. Os pacientes podem ter aprendido a diminuir as suas expectativas quanto

aos serviços e uma boa avaliação de um serviço pode ser fruto de uma baixa capacidade crítica dos usuários. O contrário também pode acontecer, ou seja, uma avaliação mais baixa pode ser feita por pacientes com alto grau de exigência.

Outro tipo de viés identificado nesse tipo de avaliação é o viés de gratidão (gratitude bias), pois, pelo simples fato de terem a garantia da prestação dos serviços, os usuários ficam satisfeitos¹⁴. Vaistman, Andrade (2005)⁸ esclarecem que, em contextos muito desiguais, para certos segmentos da população, a dificuldade usual de conseguir atendimento resulta em baixa expectativa. O simples fato de ser atendido já pode produzir satisfação. Destarte, é importante compreender a forma de avaliação e entendimento que o usuário tem sobre o Sistema Único de Saúde, seja como um direito ou como favor, e assim juntamente com todos os atores sociais construir uma ferramenta de transformação da sociedade³⁴.

Um último comentário deve ser ressaltado. Esperidião, Trad (2006)⁹ argumentam que existem algumas dificuldades em definir a satisfação, assim, muitos estudos buscaram estudar a relação entre a satisfação e as variáveis que a determinam. Apesar do esforço dessas investigações, ainda se sabe pouco sobre a natureza ou o número de fatores que influenciam a satisfação.

Desse modo, esses vieses podem ter tido alguma influência na boa avaliação que os usuários fizeram desses serviços. No entanto, esse tipo de avaliação não deve ser desconsiderado, pois é uma medida de qualidade do atendimento prestado pelos serviços de saúde. Indiscutivelmente, as avaliações de serviços de saúde servem para melhorar o desempenho dos prestadores de serviço e objetivam melhorar o ambiente do trabalho e, conseqüentemente, proporcionam a satisfação dos seus usuários.

O processo avaliativo de serviços de saúde, contudo, não pode ser considerado um fim em si mesmo, mas um momento onde um julgamento explícito é elaborado, e, a partir daí,

desencadear um movimento de transformação na busca da melhoria da qualidade do atendimento.

Conclusão

A qualidade das ações oferecidas nos Centros de Especialidades Odontológicas de Pernambuco foi avaliada positivamente pelos usuários.

No presente estudo, houve uma associação estatisticamente significativa entre os usuários que avaliaram negativamente a sua saúde bucal e que frequentaram o PSF com a satisfação. Assim, esses dados sugerem que os CEO estão, de fato, resolvendo adequadamente as necessidades de saúde dos seus usuários.

A relevância deste estudo justifica-se pela escassez de pesquisas sobre avaliação de serviços de saúde bucal na atenção secundária no Brasil, e, sobretudo, pelo fato de a satisfação do usuário constituir-se como um instrumento de avaliação da qualidade do atendimento recebido, além de permitir a efetiva participação da comunidade na avaliação dos serviços de saúde.

Referências

- 1- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde: PNAD 1998. Rio de Janeiro; 2000.
- 2- Brasil, Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: Equipes de Saúde Bucal/Ministério da Saúde. Brasília; 2002.
- 3- Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
- 4- Ministério da Saúde. Portaria nº. 599. 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.
- 5- Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública 2009; Rio de Janeiro, 25(2):259-267.
- 6- Hartz ZMA. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros” Cad Saúde Pública 2004; 20 (Sup 2):331-336.
- 7- Pisco, LA. A avaliação como instrumento de mudança. Ciênc Saude Coletiva 2006; 11(3):566-568.
- 8- Vaistman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade a qualidade e a humanização da assistência á saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2005. 10(3):599-613.
- 9- Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários: Considerações teóricos conceituais. Cad Saúde Pública 2006; 22:1267-76.
- 10- Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations. British Medical Journal 1991; 302:887-889.
- 11- Carr-Hill, R. A. The measurement of patient satisfaction. Journal of Public Health Medicine 1992; 14:236-249.
- 12- Cohen G, Forbes J, Garraway M. Can different patient survey methods yield consistent results? Comparison of three surveys. British Medical Journal 1996; 313:841-844.
- 13- Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui, MC, Campos, VPG, Santos, R.N. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. A satisfação do usuário. Cad Saúde Pública 1998; 14(3):623-628.
- 14- Esperidião M, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários. Ciênc Saude Coletiva 2005; 10(Supl):303-312.

- 15- Emmi, DT, Barroso RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Ciênc Saude Colet* 2008; 13(1):35-41.
- 16- Favaro P, Ferris LE. Program evaluation with limited fiscal and human resources. *Cad Saúde Pública* 1991; 11(3):425–438.
- 17- Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Rev Bras Fisioter* 2008; 12(5):401-8.
- 18- Donabedian, A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? *Am. J. Public. Health* 1981; 71(4):409-412.
- 19- Donabedian A. The quality care. How can it be asseded? *JAMA* 1988; 260:1743-8.
- 20- Donabedian A. “The Seven Pillars of Quality”, *Arch. Pathol. Lab. Med* 1990; 114:1115-118.
- 21- Fernandes LMAG. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB [Tese]. Camaragibe (PE): Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2002.
- 22- Goes PSA, Watt RG, Hardy R, Sheiham A. Impacts of dental pain on daily activities of adolescents aged 14-15 years and their families. *Acta Odontol Scand* 2008; 66:7-12.
- 23- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde: PNAD 2003. Rio de Janeiro; 2005.
- 24- Lima-Costa MF, Loiola-Filho AI. Fatores associados ao uso e á satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais. *Epidemiologia e serviços de Saúde* 2008; 17(4):247-257.
- 25- Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:1561-9.
- 26- Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saude Coletiva* 2010; 15(5):2297-2305.
- 27- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/CNSB/>. Acesso em 07/08/2011.
- 28- Frenk J. El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Pública de México* 1985; 27(5):438-453.
- 29- Carnut L, Figueiredo N, Goes PSA . Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2008; 10:10-15.
- 30- Oliveira SR, Magalhães BG, Gaspar GS, Rocha RACP, Goes, PSA, Avaliação do grau de satisfação dos usuários de saúde da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2009; 11(4):34-38.

- 31- Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVBA. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(5):991-1002.
- 32- Gilbert RG, Nicholls JAF, Roslows S. A mensuração da satisfação dos clientes do setor público. *Revista do Serviço Público* 2000; 51(3):26–40.
- 33- Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(1):27-34.
- 34- Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14(3):903-910.
- 35- Lavor A, Dominguez B, Machado K. O SUS que não se vê. *Radis Comunicação em Saúde* 2011; 104(8):9-18.
- 36- Souza EM. A satisfação dos idosos com os serviços de saúde: um estudo de prevalência e de fatores associados em Taguatinga, Distrito Federal [Dissertação]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 1997.
- 37- Rocha RACP, Goes PSA. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(12):2871-2880.
- 38- Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997; 45:1829-43.

ANEXO A



Comitê de Ética em Pesquisa

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

Registro CEP/UPE: 199/08

Registro CAEE: 3840.0.097.000-08

Título: Análise de implementação dos centros de especialidades odontológicas.

Pesquisador(a) Responsável: Nicelma Figueiredo

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco CEP/UPE, no exercício de suas atribuições legais e em consonância com as Resoluções do Conselho Nacional da Saúde, resolve considerar **"APROVADO"** o projeto referenciado no caput deste documento.

O CEP informa ao pesquisador que tem por obrigação:

- Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou do TCLE. Nestas circunstâncias, a inclusão de pacientes deve ser temporariamente suspensas até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas;
- Comunicar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo;
- Apresentar relatório parcial e o final até 60 dias após o término da pesquisa.

O CEP/UPE agradece a oportunidade de poder contribuir na apreciação do referido projeto e encontra-se à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Certo de oportunamente poder contar com nova apreciação, reitero votos de sucesso.

Recife, 17 de dezembro de 2008


Maria de Fátima Barreto Soares
Secretária do Comitê de Ética da UPE
Matrícula 5.429-1


Prof.ª Dra. Rosa Fátima Dutra
Coordenadora do Comitê de Ética da UPE

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UPE
Av. Agamenon Magalhães, s/nº Santo Amaro Recife - PE
CEP - 50196-010 FONE: 34164125
E-mail: comite.etica@upe.pe.gov.br

8183 3585

ANEXO B

Avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil
Termo de Consentimento Livre Esclarecido: USUÁRIO DO CEO

Eu, _____

Abaixo assinado, dou o meu consentimento livre esclarecido para participar como voluntário da pesquisa Avaliação dos Centros de Especialidade Odontológicas do Brasil, sob a responsabilidade da Faculdade de Odontologia de Pernambuco/UPE, representando a Coordenação Nacional de Saúde Bucal/MS.

Assinando este termo estou ciente que:

- a) Objetivo desta pesquisa é avaliar os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO do Brasil com vistas a traçar uma linha de base às ações de avaliação e monitoramento, ao planejamento e gestão, além de proporcionar o desenvolvimento e visibilidade das políticas públicas às questões de saúde bucal que contribuirão a constante melhoria no tocante a qualidade destes serviços;
- b) O instrumento de coleta de dados para esta pesquisa é um questionário de avaliação dos CEO (anexo) dirigido ao USUÁRIO DO CEO;
- c) É de suma importância que o questionário seja devidamente respondido, considerando que não há respostas certas ou erradas;
- d) Os responsáveis pela pesquisa se comprometem a preservar a minha privacidade e me asseguram a confidencialidade dos dados e informações coletadas garantindo que os resultados obtidos serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho exposto a seguir, incluídos sua publicação na literatura científica especializada;
- e) Obtive todas as informações necessárias para responder conscientemente sobre minha participação na referida pesquisa;
- f) Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa sem nenhuma forma de prejuízo aos CEO estudados;
- g) Dúvidas ou outras informações posteriores poderão ser obtidas com a equipe da pesquisa no telefone: (81) 3184.7681, (81) 9175.5763, (81) 9962.8460 e também no Endereço: R. General Newton Cavalcanti, 1650 – Tabatinga – Camaragibe/PE – CEP: 54753-220;
- h) Poderei contactar o Comitê de Ética da UPE (CEP-UPE) para apresentar recursos ou reclamações em relação a pesquisa o qual tomará as medidas cabíveis, no número de telefone: (81) 3183.3775

_____, _____ de _____ de 2009.
Município, data

Voluntário R.G. _____

Pesquisador

ANEXO C

**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS CEO
DIRIGIDO AO USUÁRIO**

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

DATA DA ENTREVISTA: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Endereço atual: _____ **Bairro:** _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____

Tel.: _____

1. Dado coletado com sucesso

2. Domicílio fechado / abandonado



3. Recusa por qualquer motivo

Cobertura PSF 1 () Sim 2 () Não	COBPSF _____
Sexo: 1 () M 2 () F	SEXO _____
Idade: _____	IDADE _____
Distrito Sanitário: _____	DISTRSA _____
Estado Marital: 1 () solteiro - não mora c/ninguém 2 () casado – mora c/alguém 3 () divorciado 4 () viúvo	ESTMAR _____
R. Mensal: Resp. 1 () 1/2 SM 2 () 1SM 3 () 2SM 4 () 3SM 5 () 4SM 6 () 5SM ou mais 7 () NT 8 () <1/2 SM	RENRES _____ RENFAM _____
Familiar 1 () 1/2 SM 2 () 1SM 3 () 2SM 4 () 3SM 5 () 4SM 6 () 5SM ou mais 7 () NT 8 () <1/2 SM	_____
Casa: 1 () alugada 2 () emprestada 3 () cedida 4 () invadida 5 () própria 6 () própria em aquisição (financiada)	CASA _____
Escolaridade: 1 () Analfabeto 2 () 1º grau incompleto 3 () 1º grau completo 4 () 2º grau incompleto 5 () 2º grau completo 6 () Universidade incompleta 7 () Universidade completa 8 () Pós – graduação 9 () Não sei	ESCOL _____

INSTRUMENTO – PNAD 2003 (IBGE, 2005)

06) Qual o motivo da consulta a este serviço?	
07) Em qual especialidade você está sendo atendido?	
06) Qual o tratamento que está sendo realizado no Sr.(a)?	

INSTRUMENTO SAÚDE BUCAL (GOES, 2008)

08) Como você classifica a sua saúde dos seus dentes e da sua boca? 1() Excelente 2() Muito Boa 3() Boa 4() Mais ou menos 5() Ruim	SAUDEN _____
09) Você está satisfeito com a aparência dos seus dentes? 1() Muito satisfeito 2() Satisfeito 3() Aceitável 4() Insatisfeito	APARÊNC _____
10) Você já teve dor de dente na sua vida? 1() Sim 2() Não (passe a 11) 9() Não sei, não me lembro (passe a 11)	DORVIDA _____
11) Você teve dor de dente nos últimos seis meses? 1() Sim 2() Não (passe a 13) 9() Não sei, não me lembro (passe a 13)	DOR6MES _____
12) Agora você poderia escolher das palavras abaixo a que melhor pode descrever a sua dor de dente: 1() Leve 4() Desconfortável 2() Estressante 5() Horrível 3() Intolerável	SEVERID _____

INSTRUMENTO – PNAD 2003 (IBGE, 2005) ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

<p>13) Quando --- foi ao dentista pela última vez?</p> <p>1 () Menos de 1 ano</p> <p>2 () De 1 ano a 2 anos</p> <p>3 () 3 anos ou mais</p> <p>4 () Nunca foi ao dentista</p>	<p>ÚLTDEN _____</p>
<p>14) Qual o tipo de serviço odontológico (dentista) que você geralmente usa?</p> <p>1 () Particular</p> <p>2 () Plano de Saúde/ Convênio</p> <p>3 () Público (no PSF-USF)</p> <p>9 () Não sei, não lembro</p> <p>4 () Público (no Centro de Saúde)</p> <p>5 () Público (na UBS)</p> <p>6 () Público (na Faculdade de Odontologia)</p> <p>7 () Público (no Hospital Universitário)</p> <p>8 () Público (outros - carro móvel, campanhas políticas)</p>	<p>TIPSERV _____</p>

Roteiro para entrevista: Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal – QASSaB

QASSaB – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL (FERNANDES, 2002)

DIMENSÃO 1		NÍVEIS						
DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS								
1. Como você considera a obtenção de uma vaga e/ou ficha para tratamento neste serviço?	Não se aplica	Muito Fácil	Fácil	Nem difícil nem fácil	Difícil	Muito Difícil	OBTVAG__	
	0	5	4	3	2	1		
2. Como você considera o intervalo de tempo de marcação entre uma consulta e outra?	Não se aplica	Muito Longo	Longo	Nem longo nem curto	Curto	Muito Curto	INTMARCO__	
	0	1	2	3	4	5		
3. Como você classifica o tempo de espera entre sua chegada e o atendimento neste serviço?	Não se aplica	Muito curto	Curto	Nem longo nem curto	Longo	Muito Longo	TEMESP _____	
	0	5	4	3	2	1		
DIMENSÃO 2		NÍVEIS						
RESOLUTIVIDADE								
4. Como você classificaria a forma como foi resolvido o problema que lhe trouxe ao serviço?	Não se aplica	Não resolvido	Mal resolvido	± Resolvido	Resolvido	Muito bem resolvido	RESPRO_____	
	0	1	2	3	4	5		
5. O quanto você está satisfeito com a aparência dos dentes tratados?	Não se aplica	Totalmente Satisfeito	Muito Satisfeito	Satisfeito	Um pouco Satisfeito	insatisfeito	SATAPADE__	
	0	5	4	3	2	1		
6. O quanto você está satisfeito com o tratamento dos dentes posteriores (de trás), ou seja, com a sua capacidade de mastigação?	Não se aplica	Insatisfeito	Um pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente Satisfeito	SATRATPO__	
	0	1	2	3	4	5		
DIMENSÃO 3		NÍVEIS						
AMBIENTE FÍSICO DO SERVIÇO-LIMPEZA								
7. Como você classifica a limpeza da recepção/sala de espera?	Não se aplica	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	LIMPREC__	
	0	5	4	3	2	1		
8. Como você classifica a limpeza do consultório ou da clínica?	Não se aplica	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	LIMPCON__	
	0	1	2	3	4	5		
9. Como você classifica a limpeza dos banheiros?	Não se aplica	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	LIMPBAN__	
	0	5	4	3	2	1		
10. E com relação ao conforto. Como você se sente em relação ao seu bem-estar neste serviço?	Não se aplica	Desconfortável	Um pouco Confortável	Confortável	Muito confortável	Totalmente Confortável	CONFOR__	
	0	1	2	3	4	5		

DIMENSÃO 4							
RELAÇÕES HUMANAS (Relação com Profissionais de Saúde)	NÍVEIS						
11. Como você classifica a atenção ou tratamento recebido das pessoas que trabalham na recepção deste serviço?	Não se aplica	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	ATETRATR__
	0	5	4	3	2	1	-
12. Como você classifica a atenção ou tratamento recebido dos outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais etc.) deste serviço?	Não se aplica	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	ATETRATO__
	0	1	2	3	4	5	
13. Como você classifica a qualidade das informações recebidas pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares, pessoal da recepção etc.) deste serviço?	Não se aplica	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	QUALINFO__
	0	5	4	3	2	1	
DIMENSÃO 5							
RELAÇÕES HUMANAS (Relação Dentista / Paciente)	NÍVEIS						
14. Como você classifica a atenção ou tratamento recebido do Dentista deste serviço?	Não se aplica	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TRATDENP__
	0	5	4	3	2	1	
15. Como você classifica o grau de confiança que você deposita no Dentista do CEO?	Não se aplica	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	CONFPROF__
	0	1	2	3	4	5	
DIMENSÃO 6							
QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA DOS EQUIPAMENTOS	NÍVEIS						
16. Como você classifica os equipamentos odontológicos em relação à atualização tecnológica? Em outras palavras o quanto elas são modernas?	Não se aplica	Super Modernos	Moderados	Nem uma coisa nem outra	Desatualizados	Ultrapassado	CLASATUT__
	0	5	4	3	2	1	
17. Como você classifica a conservação e manutenção dos equipamentos odontológicos?	Não se aplica	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	CONEQUOD__
	0	1	2	3	4	5	
DIMENSÃO 7							
EFICIÊNCIA	NÍVEIS						
18. Levando em conta a qualidade dos serviços odontológicos executados e os recursos gastos por você com transporte e pagamento de taxas, mesmo assim, você acha que valeu a	Não se aplica	Não valeu a pena	Pouquíssimo	Mais ou Menos	Muito	Até demais	VALPEN__
	0	1	2	3	4	5	

pena?							
DIMENSÃO 8	NÍVEIS						
EFICÁCIA							
19. O seu Dentista usa roupas limpas e faz uso de luvas, gorro e máscara?	Não se aplica	Sempre	Quase sempre	Não me lembro	Às vezes	Nunca	USOLUVGO__
	0	5	4	3	2	1	
20. Durante o tratamento você sentiu algum desconforto do tipo, dor, pressão exagerada através das mãos do dentista ou fratura do dente?	Não se aplica	Senti total desconforto	Senti muito desconforto	Senti desconforto	Senti muito pouco desconforto	Não senti nada	EXTDESCO__
	0	1	2	3	4	5	
21. Com que frequência seu dentista lhe ensina como você deve se prevenir das doenças bucais?	Não se aplica	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	ENSPREVD__
	0	5	4	3	2	1	-
DIMENSÃO 9	NÍVEIS						
EQUIDADE							
22. De acordo com as suas necessidades de saúde bucal, você acha que elas estão sendo igualmente atendidas, do mesmo modo que as pessoas de classe social mais alta que a sua?	Não se aplica	Igualmente atendidas	Parcialmente atendidas	Não me lembro	Diferentemente e atendidas	Não são atendidas	IGUATENC__
	0	5	4	3	2	1	
DIMENSÃO 10	NÍVEIS						
ACEITABILIDADE							
23. O profissional lhe explica sobre o tratamento mais adequado ou mais correto para o seu problema de saúde bucal?	Não se aplica	Nunca me explica nada	Raras vezes me explica	Não me lembro	Na maioria das vezes me explica	Sempre me explica tudo	EXPTRATA__
	0	1	2	3	4	5	
24. O profissional costuma pedir a sua opinião quanto ao melhor horário, ou o melhor dia da semana pra lhe atender?	Não se aplica	Sempre pede a minha opinião	Na maioria das vezes pede	Não me lembro	Raras vezes pede a minha opinião	Nunca pede a minha opinião	OPINHORÁ__
	0	5	4	3	2	1	

ANEXO D

Normas da revista

Ciência & Saúde Coletiva INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 1413-8123 *versão impressa* • [Objetivo e política editorial](#)
 ISSN 1678-4561 *versão online* • [Seções da publicação](#)
 • [Apresentação de manuscritos](#)

Objetivo e política editorial

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou

das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres considera os espaços e inclui texto e bibliografia; o resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.
3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.
6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).
7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a

prévia autorização da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).

9. O **resumo/abstract**, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de !maturidade do PSF" ¹¹ ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos*

biomédicos (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de *et al.* se exceder a esse número)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev C S Col* 2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, *et al.* Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Rev C S Col* 2005; 10(2):483-91.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(Supl 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book;

1995.

15. Documentos legais

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.