



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Letícia de Castro Rajo Cerdeira

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PIRAÍ-RJ**

Dissertação de Mestrado Profissional em Clínica Odontológica

RIO DE JANEIRO

2015



Universidade Federal Do Rio De Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Faculdade de Odontologia

LETÍCIA DE CASTRO RAJO CERDEIRA

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PIRAÍ-RJ**

Dissertação de Mestrado Profissional
apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Clínica Odontológica da
Universidade Federal do Rio de Janeiro
(UFRJ), como requisito parcial à obtenção
do título de Mestre em Clínica
Odontológica.

ORIENTADORA: MARIA CYNÉSIA MEDEIROS DE BARROS TORRES

RIO DE JANEIRO
2015

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PIRAÍ-RJ

Letícia de Castro Rajo Cerdeira

Dissertação de Mestrado Profissional submetida ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Clínica Odontológica, sob orientação da Professora Dra. Maria Cynesia Medeiros de Barros Torres.

Rio de Janeiro, _____ de março de 2015.

Aprovada por:

Maria Cynésia Medeiros de Barros Torres - Doutora Presidente da Banca Examinadora
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Maria Isabel Bastos Valente - Doutora
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal Fluminense

Elson Fontes Cormack – Doutor
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Nadia, pela dedicação e amor incondicional.

Ao meu marido, Cyro, pelo companheirismo e apoio, que impulsiona meu crescimento durante essa trajetória, vibrando junto com cada conquista alcançada.

Aos meus queridos irmãos, Bruna e Felipe, pela constante cumplicidade e carinho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Especialmente à professora/orientadora e amiga Maria Cynésia, pela confiança depositada. Obrigada pelo exemplo de profissional. Meu reconhecimento e gratidão Pelo aprendizado, por cada sorriso, cada e-mail, as constantes palavras de ânimo, por cada momento de carinho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por tudo.

Aos profissionais e usuários da Clínica Dr. Felipe Cardoso que me acompanharam durante essa jornada, meu agradecimento pela compreensão e parceria, principalmente à amiga Geane, minha querida companheira e parceira.

Aos meus colegas de Mestrado, meu agradecimento sincero e profundo, especialmente minha amiga Cláudia que, durante o tempo do mestrado, foi conselheira, incentivadora, ombro amigo e cúmplice, dividindo as conquistas e frustrações.

À Secretaria Municipal de Saúde de Piraí, por permitir pesquisas no âmbito do serviço de saúde, colaborando efetivamente para este trabalho e tantos outros.

Aos usuários das Unidades de Saúde da Família de Piraí, por acolherem nossa pesquisa e dividirem conosco suas questões, motivando a elaboração deste trabalho.

Aos alunos da graduação da FO-UFRJ que se empenharam, e muito contribuíram durante a aplicação do questionário, sendo fundamentais para a construção da pesquisa, em especial Ingrid, Janaína e Johanna.

À Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em especial os assessores da CAP 3.1, pela oportunidade que me foi confiada para aprimorar meus conhecimentos e incentivo fundamental para que pudesse cursar o Mestrado Profissional.

Às queridas amigas Julia, Tatianna e Thaís, pela amizade e companheirismo em todas as horas.

EPÍGRAFE

“O que nos falta é a capacidade de traduzir em proposta, aquilo que ilumina a nossa inteligência e mobilize nossos corações: a construção de um novo mundo.”

Herbert de Souza ‘Betinho’

RESUMO

A relação entre resolutividade e satisfação do usuário possibilita investigar a produção do cuidado em saúde bucal, contribuindo para reorganização dos serviços de saúde. Ainda é insuficiente a produção científica voltada à satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), em especial aqueles relacionados à Saúde da Família e o serviço de saúde bucal. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família no Município de Piraí-RJ, através da percepção dos usuários, conforme as dimensões de qualidade do serviço do Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal (QASSaB). Trata-se de um estudo descritivo transversal, onde foi aplicado o questionário em 118 usuários dos serviços nas Unidades de Saúde da Família. Os usuários são predominantemente adultos, do sexo feminino, casados, de baixa renda e baixa escolaridade. A análise dos dados, revelou que a maioria da população estudada encontra-se satisfeita com as dimensões da qualidade, exceto para algumas questões das dimensões acessibilidade/disponibilidade e aceitabilidade, que obtiveram resultado negativo. Também observou-se um percentual baixo de resposta negativa (18%) na questão que verifica a frequência que o dentista ensina prevenção das doenças bucais, considerando que a educação em saúde é fundamental para o exercício de um serviço de qualidade na Atenção Primária em Saúde. Esses resultados indicam aspectos que podem ser modificados para a melhoria do serviço.

ABSTRACT

The relationship between resoluteness and user satisfaction allows investigate the production of oral health care, contributing to health services reorganization. Scientific production focused on user satisfaction related to services of Primary Health Care (PHC), in particular those associated to Health and the oral health services, is still insufficient. The aim of this study was to evaluate the quality of dental services in Family Health Teams in the city of Piraí-RJ, through the perception of users as the dimensions of quality of Evaluation of User Satisfaction with Public Dental Health Services (EUSPDHS). This is a cross-sectional descriptive study, which a questionnaire was applied in 118 service users. The users are predominantly adult, female, married, low income and low education. Data analysis revealed that the majority of the study population are satisfied with the dimensions of quality, except for some questions related to accessibility / availability and acceptability, which were negative. It was also observed a low percentage of negative answers (18%) related to the question on the frequency which the dentist teaches prevention of oral diseases considering that health education is central to the exercise of a quality service in Primary Health Care. These results indicate aspects that can be modified to improve the service.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS.....	Agente Comunitário de Saúde
AP	Área Programática
APS.....	Atenção Primária em Saúde
CEO.....	Centro de Especialidades Odontológicas
C-D	Cirurgião Dentista
COAP.....	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
ESB.....	Equipe de Saúde Bucal
ESF.....	Estratégia de Saúde da Família
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HUCFF-UFRJ.....	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF.....	Programa Saúde da Família
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
QASSaB.....	Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal
RJ	Rio de Janeiro
SAMU.....	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SB	Saúde Bucal

SUS..... Sistema Único de Saúde

USF..... Unidade de Saúde da Família

Sumário

1.INTRODUÇÃO	14
2.REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 SUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	16
2.2 QUALIDADE DOS SERVIÇOS	21
2.3 INDICADORES DE SAÚDE BUCAL	24
2.4 ESTUDOS SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NO BRASIL	27
3.JUSTIFICATIVA	31
4.PROPOSIÇÃO	33
4.1 OBJETIVO GERAL	33
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
5.MATERIAL E MÉTODOS	35
5.1 DESCRIÇÃO DA ÁREA ALVO DO ESTUDO	35
5.1.1 DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO	35
5.1.2 A SAÚDE EM PIRAI-RJ	37
5.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO	40
5.3 COLETA DE DADOS	40
5.3.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	41
5.3.2 DADOS DE QUALIDADE DO SERVIÇO	41
5.3.3 AMOSTRA	42
6.ASPECTOS ÉTICOS	43
7.ARTIGO	44
8.DISSCUSSÃO	71
9.CONCLUSÃO	74
10.REFERÊNCIAS	75
ANEXOS	81
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO	82
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	89
ANEXO 3 - APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA HUCFF	91

1. INTRODUÇÃO

Tendo como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, a avaliação da qualidade como componente da gestão em saúde deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas na rotina dos profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população.

Nogueira (1994), defende que o ponto crítico da avaliação em saúde se verifica na afirmativa de que “saúde não tem preço, porém possui custos”, fato este vivenciado pelos provedores dos serviços. Isso se descobre ao considerar o processo de produção de serviços de saúde sob a ótica da gestão de recursos dirigidos para a satisfação de necessidades.

O processo de avaliação da qualidade em serviços de saúde envolve tanto quem utiliza os serviços como quem os produz, onde usuário e prestador ocupam posições diferentes no processo, embora ambos contribuam para que os serviços sejam executados, tornando-se essencial entender como estes atores percebem a qualidade dos serviços que estão sendo prestados, visando identificar e analisar as diferentes percepções para, posteriormente, intervir e providenciar a melhoria (RIGHI *et al.*, 2010).

Fernandes (2002), tendo em vista a escassez de estudos na área e a inexistência de instrumentos validados sobre o tema, criou e validou um questionário para avaliação da qualidade dos serviços de saúde bucal (QASSaB). A validação evidenciou que o

questionário é reprodutível para ser utilizado na avaliação da qualidade dos diversos serviços de saúde bucal.

Considerando que a relação entre resolutividade e satisfação do usuário possibilita investigar a produção do cuidado em saúde bucal, contribuindo para reorganização dos serviços de saúde, e que ainda é insuficiente a produção científica voltada à satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), em especial aqueles relacionados à Saúde da Família e o serviço de saúde bucal, o objetivo do estudo é avaliar a qualidade serviços das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família do Município de Pirai-RJ através da percepção dos usuários, conforme as dimensões de qualidade do serviço do QASSaB.

Desse modo, este estudo pode contribuir com a visão do usuário sobre a qualidade do cuidado de saúde bucal ofertado pela Estratégia Saúde da Família, identificando as necessidades da população cadastrada.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A discussão acerca das políticas de saúde se torna mais ampla na década de 80 no Brasil, como componente das políticas sociais que são incorporadas pelo Estado culminando com a aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988 e seus desdobramentos práticos na década de 1990 com a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde (8080 e 8142) (ASSIS, 1998).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília, em 1986, significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor de saúde, consolidadas na Reforma Sanitária Brasileira. Em seu relatório final, foi definido o conceito de saúde como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. Esse documento serviu de base para discussões na Assembleia Nacional Constituinte em 1987 (BRASIL, 2003).

Fruto do debate entre as diversas propostas em relação ao setor Saúde apresentadas na Assembleia Nacional Constituinte, a aprovação da Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (BRASIL, 2003).

Desse modo, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 cita que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Com este artigo fica definida a universalidade da cobertura do SUS (BRASIL, 2003).

No Brasil, a Atenção Básica, designação que corresponde ao que a literatura internacional denomina Atenção Primária à Saúde (APS), vem sofrendo modificações desde os anos de 1990, principalmente, a partir da expansão de cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (ALMEIDA, & GIOVANELLA, 2008).

Para Assis *et al.* (2007), os cuidados primários que foram definidos na Declaração de Alma Ata como essenciais à saúde, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, deveriam ser garantidos a todas as pessoas, como primeiro momento do processo de atenção à saúde. Para o autor, tais cuidados expressam a necessidade de ação urgente de todos os governos e sujeitos sociais envolvidos com o setor saúde, no sentido de promoverem um ambiente de justiça social. O Estado deve estabelecer como meta a garantia do acesso à saúde para todas as pessoas, apresentando a APS como primeiro nível de contato com os serviços, constituindo-se no início de um processo hierarquizado da atenção em saúde.

Nesse âmbito, o Programa Saúde da Família (PSF) foi implementado no Brasil em 1994, no processo de reforma incremental do sistema de saúde, com base na experiência de redução da mortalidade infantil e materna por meio das ações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O objetivo foi produzir uma visão ampliada do

processo saúde-doença, de modo a superar o modelo tradicional focado no atendimento individual, curativo e “hospitalocêntrico” (BRASIL, 2005). Em 2006, consolidou-se como estratégia de abrangência nacional integrante da Política Nacional de Atenção Básica, ultrapassando seu caráter de programa passando a ser Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006).

A ESF é a principal estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, tendo como principais fundamentos o acesso universal a saúde, efetivar a integralidade em seus vários aspectos e desenvolver relação de vínculo entre os profissionais de saúde e a população.

O trabalho da ESF é focado na promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos, bem como a manutenção da saúde da comunidade atendida. Nesse contexto, cabe as equipes uma ação que ultrapasse os limites clássicos da atenção básica no país, dentro do SUS. Cada equipe da ESF deve acompanhar cerca de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas, ou mil famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A inserção das equipes caracteriza-se como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde (BRASIL, 2004).

Como elo fundamental para o sucesso do trabalho em equipe, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são moradores da área em que atuam e trabalham

proporcionando a interlocução entre os demais profissionais da equipe com a comunidade e suas principais demandas. Para tal, este ator, enquanto elemento-chave do trabalho em equipe, parte da busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimento entre os profissionais que a integram.

Os processos para organização da ESF são: definição e descrição do território de abrangência, adscrição da clientela, diagnóstico de saúde da comunidade, trabalho em equipe multiprofissional, enfoque da atenção à saúde da família e da comunidade, estímulo à participação do controle social, resgate da medicina popular, organização de um espaço de co-gestão coletiva na equipe, identificação dos serviços de referência no nível secundário e terciário, monitoramento dos indicadores de saúde do território-população de abrangência, clínica ampliada, acolhimento e organização da demanda, educação permanente em saúde e organização de ações de promoção de saúde. (CAMPOS, et al., 2006, p. 55).

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o PACS. Tendo como estratégia prioritária a ESF de acordo com os preceitos do SUS, a Atenção Básica tem como fundamentos:

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e
VI - estimular a participação popular e o controle social.
(BRASIL, 2006a, p.11)

Uma dificuldade para o fortalecimento da APS no Brasil é a expansão da ESF para as áreas de maior concentração populacional, visto que a heterogeneidade das condições econômico-sociais ocasiona um desigual acesso e utilização dos serviços de saúde. Nos grandes centros urbanos, observam-se dificuldades ao acesso e oferta de ações básicas (ASSIS *et al.*, 2007).

A APS e sua articulação com a ESF implica discutir a humanização da atenção à saúde, que tem sido debatida em diferentes iniciativas no Brasil, tanto na forma de uma política nacional, através do HumanizaSus, como de propostas técnicas mais específicas. As iniciativas de humanização têm dado especial ênfase à integralidade da atenção e, em particular, às interações entre trabalhadores e usuários nos serviços de saúde considerando a importância do acesso à atenção à saúde e a qualidade técnica das ações desenvolvidas (ASSIS *et al.*, 2007).

As Diretrizes da Política de Saúde Bucal (2004), corroboram para a ampliação e qualificação da APS, adequando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, certificando ações nos níveis secundário e terciário de modo a efetivar a integralidade da atenção evidenciando a importância do cuidado humanizado à saúde.

A Saúde Bucal (SB), no âmbito do SUS, se propõe a estabelecer um cenário de práticas e relações com possibilidades de reorientar o processo de trabalho, onde é concebida a possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às necessidades da população e na implementação de medidas de caráter coletivo. As transformações positivas encontram-se no trabalho em equipe, nas relações com os usuários e na gestão, ocasionando numa nova maneira de se produzir o cuidado em saúde bucal (BRASIL, 2004).

Apesar do reconhecimento dos avanços na incorporação de novos conhecimentos e nas práticas de promoção da saúde bucal na última década, na esfera pública ainda há um conjunto desafiador de problemas na qualidade do serviço envolvendo o perfil epidemiológico das doenças bucais e a resolutividade da atenção (SANTOS, 2006).

2.2 QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Comumente, a avaliação da qualidade nos serviços é realizada com o objetivo de detectar se algo precisa ser feito em relação a uma situação, e só posteriormente é que se avalia o sucesso ou não das medidas tomadas.

Donabedian em 1990, desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da qualidade em saúde. Em seu trabalho intitulado ***The seven pillars of quality*** apontou sete atributos essenciais, sendo eles: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. A procura por cada um dos pilares da qualidade pode ser mutuamente considerada para se buscar um cuidado mais efetivo, aceitável e legítimo. Pode ocorrer também que essa busca seja conflitante entre os vários

aspectos, quando então um consenso deve ser considerado. O autor, utiliza as seguintes definições para cada um desses termos:

ATRIBUTO	DEFINIÇÃO
EFICÁCIA	A capacidade da ciência e saúde produzirem melhorias no cuidado em saúde, sendo estabelecida através de estudos clínicos. A estratégia mais eficaz de tratamento é o limite superior do que pode ser alcançado, o melhor que se pode fazer sob as condições mais favoráveis e controladas. Se trata, portanto, da capacidade do serviço de produzir o efeito desejado em "condições ideais de uso". A importância da definição deste conceito é mais clara quando se discute o aspecto subsequente, a efetividade.
EFETIVIDADE	É melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana, através dela pode-se identificar o quanto o cuidado avaliado se aproxima do melhor cuidado possível, determinado nos estudos de eficácia. Sendo a capacidade do serviço de produzir o efeito desejado quando em uso rotineiro.
EFICIÊNCIA	A medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a mais barata. Em muitas situações, pequenas evoluções no cuidado podem não justificar um aumento desproporcional no custo, o que introduz a discussão acerca da otimização dos cuidados. Relaciona-se ao custo benefício (impacto real x custos).
OTIMIZAÇÃO	Pode ser definido como o balanço mais proveitoso entre custos e benefícios, onde os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais "adições" úteis perdem a razão de ser.
ACEITABILIDADE E ACESSIBILIDADE	Sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e comodidade do tratamento. A Acessibilidade é a possibilidade de se obter cuidado quando necessário, de forma facilitada e conveniente, é um importante determinante de qualidade; já a relação médico-paciente: os pacientes desejam ser tratados com consideração e respeito, desejam que suas questões sejam respondidas e sua condição explicitada. Desejam participar das decisões sobre as medidas a serem tomadas. Uma boa relação médico-paciente contribui para a efetividade através da adesão e cooperação do paciente ao tratamento; Comodidade do tratamento: o conforto e o ambiente agradável são considerados aspectos de qualidade para os pacientes, embora outros aspectos sejam percebidos como mais importantes; as preferências do paciente em relação à efetividade do tratamento: os pacientes muitas vezes avaliam as consequências do cuidado sobre sua saúde de forma diferente da avaliação de profissionais e de outros pacientes. Isso ocorre provavelmente devido a expectativas diferentes relacionadas a condições sociais, ocupacionais e psicológicas. Por isso, quando nos deparamos com diferentes alternativas de tratamento, que podem oferecer diferentes relações de riscos e benefícios, é necessário discutir com o paciente a abordagem a ser realizada. O que se considera "melhor qualidade" varia de paciente para paciente, podendo ainda ser diferente do julgamento médico sobre o que seja o melhor; e por fim o custo do cuidado: ainda que o método de tratamento e o preço sejam os mesmos, os pacientes podem sentir diferentemente o sacrifício financeiro envolvido e podem ter decisões diferentes em relação às privações que podem estar relacionadas a determinados cuidados.
LEGITIMIDADE	Aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral. A legitimidade introduz a questão social na discussão de qualidade: ao nível social, além do cuidado com o indivíduo, existe a responsabilidade com o bem-estar de todos. Frequentemente a sociedade tem uma percepção de custos bem diferente da percepção do indivíduo. A principal razão é o financiamento social da saúde por terceiros ou pelo estado. O que a sociedade considera cuidado ótimo varia, às vezes, de forma importante, da avaliação do que os indivíduos consideram ótimo.
EQUIDADE	É o princípio que determina o que é justo na distribuição de cuidados e seu benefício entre os membros de uma população. No nível social a distribuição equitativa do cuidado em saúde é realizada de acordo com uma política social deliberada. Os maiores conflitos ocorrem quando as preferências sociais não estão de acordo com as preferências individuais, principalmente porque socialmente existem diferentes especificações de cuidado ótimo e equidade.

FONTE: DONABEDIAN (1990)

Referindo-se ao marco conceitual de Donabedian (1990), quando são consideradas as expectativas do paciente, muitas variáveis são incluídas, o que pode alterar as estimativas de efetividade, eficiência e otimização. Essas particularidades fazem com que o critério de melhor qualidade possa necessitar uma especificação caso a caso. Desse modo, a qualidade do cuidado em saúde é julgada de acordo com a sua conformidade a uma série de expectativas que se originam de três fontes: a ciência, que determina a eficácia; os valores e expectativas individuais, que determinam a aceitabilidade; e os valores e expectativas sociais, que determinam a legitimidade do cuidado.

Nesse cenário, é crescente e necessária a avaliação e monitoração dos resultados alcançados em relação à organização e provisão dos serviços, e também no que se refere aos possíveis impactos produzidos na saúde e bem-estar das populações (ALMEIDA & GIOVANELLA, 2008).

Em conformidade com Donabedian(1990), Dinsdale *et al.* (2000) consideram que a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao usuário assume um papel muito importante colocando em prática novas ideias gerenciais, oferecendo à sociedade um serviço público mais adequado às expectativas dos cidadãos, focando as ações naqueles que usufruem dos serviços.

Dentro desta ótica, na avaliação da qualidade dos serviços, se torna imprescindível transformar conceitos em estratégias, critérios e parâmetros para a avaliação de elementos que auxiliem a tomada de decisão e subsidiem o aperfeiçoamento dos serviços (SAVASSI, 2010).

2.3 INDICADORES DE SAÚDE BUCAL

Tendo em vista as especificidades da qualidade dos serviços de SB na AP no Brasil, Narvai (1996), evidencia que os instrumentos de avaliação mais comumente utilizados na prática odontológica em saúde pública podem ser agrupados de diferentes formas e utilizados em diferentes níveis do sistema de saúde. Cada indicador tem como referência o desempenho de alguém (uma base: um profissional de saúde, uma equipe de saúde, uma unidade de saúde, um estado, um país), num determinado espaço (área geográfica, grupo populacional etc.), num momento definido (um mês, um ano). São eles:

- **Indicadores do modelo de atenção:** relativos à programação e ao enfoque de risco, indicam o grau de integralidade das ações (ex.: ênfase em ações coletivas na Saúde Bucal; ênfase em prevenção na assistência; ênfase em serviços especializados; espaços sociais com procedimentos coletivos).

- **Indicadores da eficiência:** relacionados à utilização dos recursos humanos e materiais e aos custos das ações e serviços (ex.: duração do atendimento; custos do atendimento; composição dos custos).

- **Indicadores da efetividade:** expressam o grau de acessibilidade às ações e serviços, a cobertura e a satisfação/insatisfação dos usuários, bem como os tipos de serviços oferecidos e a produção e utilização dos recursos existentes (ex.: indicadores de ações coletivas; ações individuais; urgências; acesso à assistência; consultas por “tratamento completado” (TC); concentração; rendimento; atrição; utilização da capacidade instalada).

- **Indicadores da eficácia:** referem-se à qualidade das ações e serviços e seu impacto nos níveis de Saúde Bucal da população (ex.: Metas da OMS 2000 e 2010; prevalência da cárie dentária; OMS – FDI; porcentagem de redução dos índices CPO-D, CEO, CPI, Dean, DAI).

Em 2006, foram propostos indicadores em Saúde Bucal no SUS importantes para o monitoramento das ações nessa área, e o seu emprego e metas a serem alcançadas foram pactuados por estados e municípios (BRASIL, 2006a). Em 2007, a Portaria Ministerial nº.91/GM estabeleceu o Pacto pela Saúde, que unificou o Pacto pela Atenção Básica e aqueles dos demais níveis de complexidade (BRASIL, 2007a).

A portaria nº 3.840, de 7 de dezembro de 2010, incluiu a SB no monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde. O Pacto pela Saúde implementou o processo de avaliação e monitoramento de programas e serviços da Atenção Básica com a inclusão dos indicadores de saúde bucal Cobertura Populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada, sendo subsídio para o processo de organização e planejamento essenciais para o fortalecimento da Odontologia na APS (FADEL, 2012).

Atualmente, a resolução nº 5, de 19 de junho de 2013 define as regras do processo de pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Estão incluídas as metas de saúde bucal em sua diretriz número um, onde se trata a garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das

necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

As metas e os indicadores são descritos da seguinte maneira:

- Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal, cujo indicador é a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal;
- Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada, cujo indicador é a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;
- Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, cujo indicador é a proporção de exodontia em relação aos procedimentos (BRASIL, 2013).

Para Camargo *et al.* (2008), o conjunto de indicadores e de metas estabelecidas na reestruturação da atenção básica em saúde no Brasil apesar de serem relevantes e inovadores, não são suficientes para institucionalizar as práticas de monitoramento e avaliação da reestruturação do modelo. Pois tal processo envolve a apropriação pelos gestores municipais das ferramentas conceituais e metodológicas das pesquisas avaliativas, de modo a inserir tais práticas no seu cotidiano de trabalho. Além disso, os indicadores utilizados na pactuação não conseguem identificar as mudanças qualitativas que se espera da reorientação do modelo assistencial. Essa limitação é clara quando se questiona o impacto das ações empreendidas no que tange à realização dos princípios

da integralidade, da universalidade e equidade no acesso às ações e serviços de saúde, na resolutividade, na intersetorialidade, e na participação popular.

Nesse sentido, Santos (2006), considera que a saúde bucal é sócio-culturalmente construída e depende de outros campos de saberes, desse modo só é efetivada no encontro com as ações desenvolvidas por diferentes atores, tendo como centro do cuidado o usuário.

2.4 ESTUDOS SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NO BRASIL

Realizou-se uma revisão de literatura para verificar a existência de estudos sobre a satisfação dos usuários nos serviços de SB no Brasil. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados LILACS e MEDLINE e a biblioteca eletrônica SciELO a fim de identificar artigos científicos publicados no período de 2000 a 2013, utilizando como termos indexadores: saúde bucal AND qualidade AND satisfação do usuário, e seus correspondentes em inglês: oral health AND quality AND patient satisfaction.

Os resumos dos artigos foram analisados para verificar o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão. Adotaram-se como critérios de inclusão os artigos publicados em português e artigos que se referiram aos serviços públicos, e critérios de exclusão: estudos sem informações sobre a amostragem e análise efetuada, estudos realizados em serviços dentro de Universidades e ainda aqueles repetidos em diferentes bases de dados.

Realizou-se então uma pesquisa complementar no portal de periódicos da Capes e nas referências dos artigos selecionados com intuito de ampliar o campo empírico a ser analisado, e incluíram-se demais estudos que atendiam aos critérios supracitados.

Considerando as bases científicas analisadas, dez referências relacionadas ao tema proposto atenderam aos critérios de seleção estabelecidos, e serão expostas a seguir, segundo o ano, revista, amostra, instrumento de coleta de dados e palavras chave.

Quadro 1: Características dos estudos sobre avaliação da qualidade dos serviços odontológicos sob a perspectiva do usuário, segundo o ano, revista, amostra, instrumento de coleta de dados e palavras chave.

<u>AUTOR</u>	<u>ANO</u>	<u>REVISTA</u>	<u>AMOSTRA</u>	<u>LOCAL</u>	<u>INTRUMENTO DE COLETA</u>	<u>TIPO DE SERVIÇO</u>	<u>PALAVRAS CHAVE</u>
Fernandes	2002	Tese de Doutorado	90	Camargibe-PE	QAssaB	UBS, centro de Saúde e Escola de Odontologia	Saúde Pública, Serviços de Saúde Pública, Saúde Bucal, Avaliação de qualidade em saúde, Avaliação de qualidade em saúde Bucal, Qualidade em Saúde na opinião do usuário.
Andrade e Ferreira	2006	Ciência e Saúde Coletiva	120	Pompéu-MG	Questionário Semi-Estruturado e observações (Qualitativa)	ESF	Avaliação, Programa Saúde da Família, Odontologia, Usuário.
Gonçalves dos Santos	2007	Tese de Doutorado	692	Curitiba-PR	QAssaB	ESF e UBS	Satisfação do usuário, Avaliação, Atenção Básica, Saúde da Família, Odontologia.
Carnut <i>et al.</i>	2008	UFES Revista de Odontologia	108	Recife-PE	QAssaB	Urgências	Satisfação do usuário; Avaliação dos serviços; Odontologia em Saúde Pública
Emmi e Barroso	2008	Ciência e Saúde Coletiva	103	Mosqueiro- PA	Questionário com questões fechadas e semi-abertas	ESF	Programa Saúde da Família, Equipe de saúde bucal, Satisfação, Ações de saúde Bucal
Oliveira et al.	2009	Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde	93	Olinda-PE	QAssaB	ESF	Satisfação do usuário, Programa Saúde da Família, Avaliação, Serviços de Saúde.
Reis <i>et al.</i>	2009	Ciência e Saúde Coletiva	26	Grão Mogol-MG	Entrevista Semi-Estruturada (Qualitativa)	UBS	Avaliação, Programa Saúde da Família, Odontologia, Usuário, Saúde Bucal.
Lima <i>et al.</i>	2010	Caderno de Saúde Pública	272	Recife-PE	QAssaB	CEOS	Satisfação do paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Saúde Bucal.
Brunhauser <i>et al.</i>	2013	RFO, Passo Fundo	280 117(UBS) 163(ESF)	Não-me Toque – RS	QAssaB	UBS e ESF	Satisfação do usuário, Atenção Primária em Saúde, Avaliação em Saúde, Serviços de Saúde. Práticas Avaliativas em Saúde; Serviços de Saúde; Saúde Bucal.
Giudice <i>et al.</i>	2013	Saúde em Debate	76	Campinas-SP	Entrevista Semi-Estruturada e Grupo Focal (Qualitativa)	ESF	Saúde em Debate

Na pesquisa sobre o nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas na cidade do Recife em Pernambuco, foi verificado que o acesso à saúde bucal é um problema a ser enfrentado, e os serviços de urgência parecem satisfazer a população assistida, sendo uma porta de entrada alternativa ao sistema (CARNUT *et al.* 2008). Ao passo que, no outro estudo no mesmo Estado, os usuários dos serviços odontológicos das Unidades Básicas de Olinda em Pernambuco, de um modo geral, se mostraram satisfeitos com as ações de saúde bucal, com destaque para o quesito resolutividade, onde um percentual elevado considerou o problema que os trouxe ao serviço como resolvido ou muito bem resolvido (OLIVEIRA *et al.* 2009).

Em adicional, Emmi e Barroso (2008), identificaram que a maioria dos indivíduos entrevistados que frequentaram uma das Unidades de Saúde da Família do distrito de Mosqueiro no Pará, consideraram-se satisfeitos com a qualidade do serviço de saúde bucal. Além disso, os principais fatores que melhoraram após a inserção da equipe de saúde bucal na ESF de acordo com os usuários, foram as orientações em saúde bucal, acesso e visitas domiciliares.

Reis *et al.* (2009), observaram que o serviço de saúde bucal no Município de Grão Mogol em Minas Gerais, vive um período de mudanças, onde os usuários percebem a evolução do serviço com a implantação da ESF, porém, foi evidenciada a necessidade de definir melhor o acesso e a criação de canais de comunicação com a população mais efetivos, para que sejam observados fatores relacionados ao cotidiano, anseios e angústias.

Outro estudo realizado no município de Recife, sobre a satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas, assinalou que a satisfação foi positiva para a maiorias das dimensões de qualidade, sendo a dimensão relações humanas com maior satisfação. Porém, a dimensão acessibilidade foi um ponto crítico evidenciado (LIMA *et al.*, 2010).

Já na cidade de Não – Me – Toque , Rio Grande do Sul, concluiu-se que o conceito do modelo de APS traz mais satisfação aos usuários, pois o profissional atua no território, realizando ações direcionadas aos problemas de saúde de forma pactuada com a população local (BRUNHAUSER *et al.*, 2013).

Através dos estudos encontrados, pode-se perceber que o cenário nacional dos serviços de saúde bucal vivencia um período de mudanças, que resultam em melhorias, pois os usuários atendidos pela ESF encontram-se mais satisfeitos que os demais, o que pode ser explicado devido à atuação mais próxima, proporcionando o uso adequado das ferramentas em prol do cuidado humanizado.

Um ponto importante identificado em todos os estudos é a necessidade de se organizar e definir melhor o acesso aos serviços, com a utilização de critérios bem estabelecidos de equidade. Sendo relevante a necessidade de fortalecer o diálogo entre profissional e usuário nesse aspecto.

Por sua vez, a maioria dos trabalhos referenciam os conceitos de qualidade desenvolvidos por Donabedian, e utilizaram o *QassaB* como instrumento de coleta. Além disso, foi evidenciada a necessidade de aprimorar o conceito de satisfação de usuários,

assim como uma operacionalização para a sua medida. Quatro dos estudos que foram encontrados foram realizados na região Nordeste, três na região Sudeste, dois no Sul e um na região Norte do Brasil. Tal aspecto evidencia a necessidade de novas pesquisas sistematizadas e multicêntricas enfocando a satisfação do usuário colaborando na detecção de pontos de melhoria dos serviços de saúde bucal, e também na implementação de ações em defesa da qualidade dos serviços, corroborando com os achados de Fernandes (2002).

3. JUSTIFICATIVA

As USFs da amostra do estudo, no Município de Pirai, foram eleitas por ser Pirai um município com 100% de abrangência da Estratégia da Saúde da Família. Em adicional, todas as Unidades elencadas são cenários que recebem alunos da graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) através do Programa Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e Programa de Educação Para o Trabalho em Saúde (PRÓ-PET-SAÚDE), que objetiva reorientar a formação dos alunos para que eles consigam trabalhar e produzir conhecimentos de acordo com a demanda do SUS.

Em virtude da consolidação da ESF no município de Pirai, torna-se necessária a avaliação dos serviços no que se refere aos possíveis impactos produzidos na saúde e bem-estar das populações.

Desse modo, a avaliação dos serviços através da participação social é essencial, pois, promove reflexões acerca da qualidade dos serviços de saúde ofertados e sua influência nas necessidades de saúde da população assistida. Essa avaliação permitirá

identificar quais são as potencialidades e fragilidades do serviço, contribuindo para o aprimoramento da Odontologia na ESF, pois, sabe-se que apenas através da relação dialética e dialógica entre a teoria e a prática é possível transformar as relações sociais e políticas entre pessoas e instituições, sobretudo, as que dizem respeito ao SUS e à Atenção Primária.

A opção pela utilização de um instrumento que verifica a qualidade dos serviços através da satisfação dos usuários QASSaB para o estudo, se baseou no pressuposto de que avaliar um serviço de saúde através da percepção do usuário promove o fortalecimento do controle social no âmbito do SUS e o incentivo à participação comunitária em consonância com os princípios do ideário da Reforma Sanitária Brasileira retomando o esforço coletivo para a efetivação do SUS. Além disso, o instrumento já foi validado no Brasil através de outra pesquisa.

4. PROPOSIÇÃO

4.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a qualidade serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família no Município de Piraí-RJ através da percepção dos usuários conforme as dimensões de qualidade do serviço do QASSaB.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a dimensão de qualidade relações humanas nos serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família (ESF).

- Analisar a dimensão de qualidade eficácia nos serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família (ESF).

- Analisar a dimensão de qualidade acessibilidade/disponibilidade nos serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família (ESF).

- Analisar a dimensão de qualidade técnico-científica nos serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família (ESF).

- Analisar a dimensão de qualidade ambiente físico/limpeza nos serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família (ESF).

- Analisar a dimensão de qualidade aceitabilidade nos serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família (ESF).

- Analisar a dimensão de qualidade efetividade/resolutividade nos serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família (ESF).

- Analisar a dimensão de qualidade eficiência nos serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família (ESF).
- Analisar a dimensão de qualidade equidade nos serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família (ESF).

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1 DESCRIÇÃO DA ÁREA ALVO DO ESTUDO

Tendo como premissa a importância do reconhecimento do território onde a pesquisa será desenvolvida, no sentido de compreendê-lo, enquanto base fundamental de identificação, interpretação e organização dos habitantes, se faz necessário apresentar as características principais do local que serviu de cenário para a realização deste estudo.

5.1.1 DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO

O município de Piraí encontra-se situado no estado do Rio de Janeiro. Localizado na microrregião do Vale do Paraíba Fluminense e na mesorregião do Sul Fluminense Possui uma área de 504,6 km², correspondentes a 8,1% da área da Região Médio Paraíba. O município possui uma posição geográfica estratégica, estando localizado entre duas grandes metrópoles - Rio de Janeiro e São Paulo, numa extensão de 42 km de Rodovia Presidente Dutra. O surgimento do município de Piraí teve início por volta de 1770, com a intensificação do fluxo de mercadorias entre os estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais. O pequeno povoado desenvolveu-se junto à capela de Sant'Anna do Piraí, erguida em 1772. A localidade progrediu rapidamente, atraindo colonos que buscavam terras férteis para seu cultivo, por décadas, a exploração do café – fonte de riqueza – trouxe o desenvolvimento para o município. Em meados do século XX, a inauguração da Rodovia Presidente Dutra foi um importante acontecimento, pois inseriu Piraí numa rota fundamental da economia brasileira (PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ, 2009).



Figura 1: Municípios limítrofes à Pirai –RJ

FONTE: PERFIL MUNICIPAL DE PIRAI, 2009



Figura 2: Mapa do Município de Piraí- Divisão Distrital

Fonte: Perfil Municipal de Piraí, 2009

5.1.2 A SAÚDE EM PIRAÍ-RJ

A Secretaria Municipal de Saúde de Piraí é habilitada no regime de Gestão Plena do Sistema Municipal NOB 01/02 desde 13 de outubro de 2003. O território é dividido em quatro distritos: Piraí (distrito sede), Arrozal, Santanésia e Vila Monumento. A rede de municipal atualmente conta com 10 Unidades e 13 equipes de Saúde da Família e 13 equipes de Saúde Bucal com uma cobertura de 100% da população pela Estratégia de Saúde da Família desde 2003 (PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ, 2009). A Estimativa

da população residente é de 27.579 com data de referência 1º de julho de 2014 publicadas no Diário Oficial da União em 28/08/2014 (IBGE, 2015).

5.1.3 UNIDADES ADMINISTRATIVAS E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- Secretaria de Saúde (Gabinete, Central de Regulação, Almoxarifado, Fundação Municipal de Saúde, Ouvidoria, Centro Municipal de Saúde, Planejamento, Tecnologia da Informação, outros)
- 10 Unidades de Saúde da Família
- 04 Unidades Complementares (Serra do Matoso, Light, Fazendinha, Sanatório da Serra)
- 01 Unidade de Vigilância em Saúde
- 02 Centros de Especialidades (médico e odontológico)
- 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- 01 Hospital Geral
- 01 Unidade de Pronto Atendimento (Arrozal)
- 01 Centro de Fisioterapia (Arrozal)
- 01 Laboratório de Patologia Clínica
- 01 Laboratório de Prótese Dentária
- 01 Farmácia Municipal

- 01 Base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

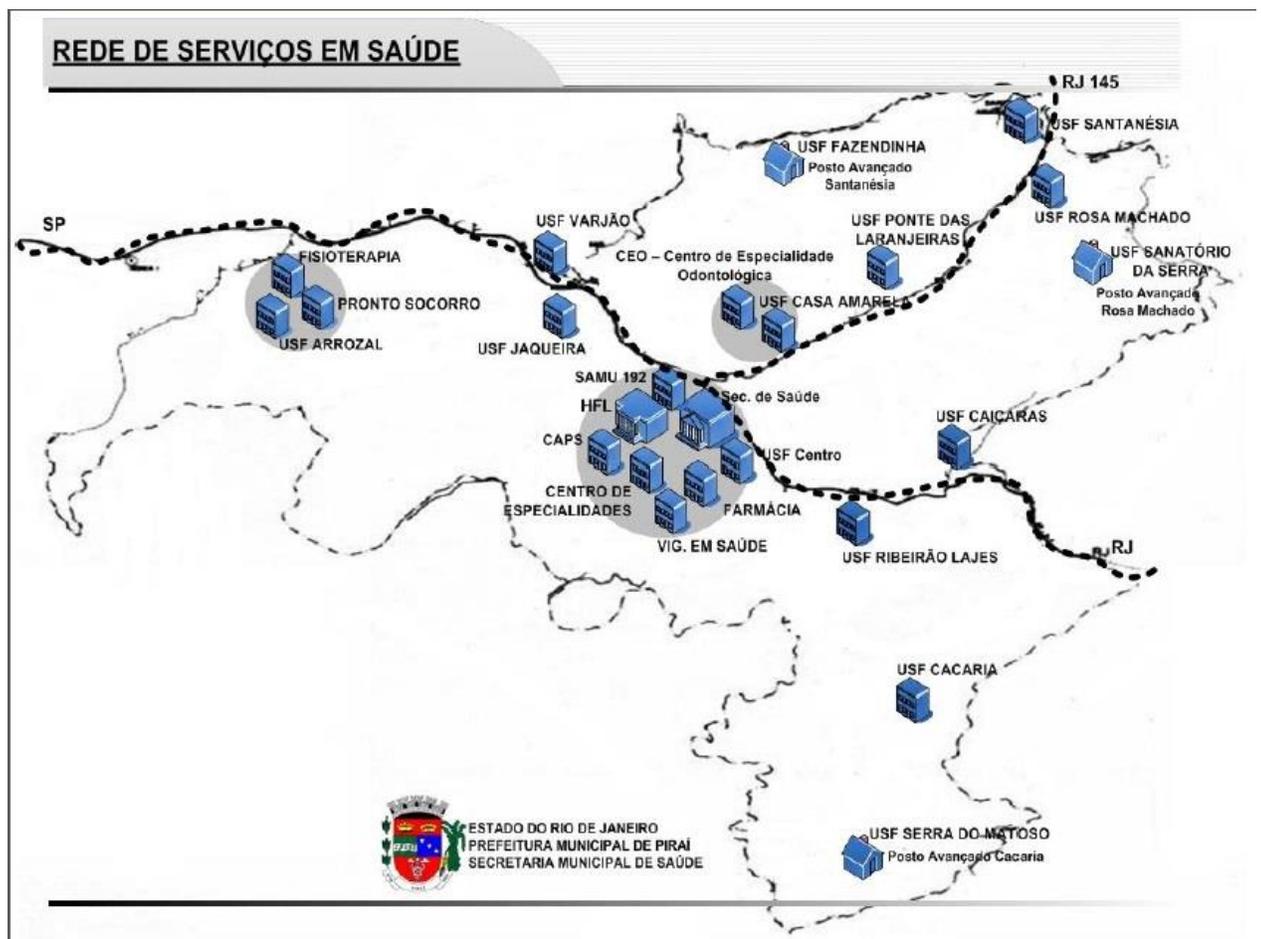


Figura 3: Mapa da rede de serviços em Saúde – Pirai-RJ.

Fonte: Perfil Municipal de Pirai, 2009

5.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa avaliativa transversal desenvolvida através da técnica de entrevista semiestruturada.

Os dados referentes à avaliação da qualidade dos serviços foram coletados através de um questionário já validado denominado QASSaB, sendo alguns termos adaptados para a pesquisa após a realização do projeto piloto.

O QASSaB foi desenvolvido e validado no curso de Doutorado em Odontologia da Universidade de Pernambuco por Fernandes (2002), com base no modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian (1990). O processo de validação foi constituído por três fases: face a face, com a colaboração de dez pesquisadores da área; validação do conteúdo, por contraste, comparando-se usuários da rede privada e da pública; validação do constructo, divergente e convergente: a divergente baseou-se na sensação de dor referida pelo usuário nos últimos seis meses, como medida de referência de saúde bucal pelo paciente, e a convergente tomou como base o grau de satisfação com a saúde bucal.

5.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista pessoal padronizada, por 12 alunos bolsistas do PRO - PET - SAUDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e Programa de Educação para o Trabalho em Saúde), da graduação de Odontologia da UFRJ, na sala de espera das unidades, resguardando a privacidade do entrevistado. Um estudo piloto foi realizado anterior ao início do estudo,

com o objetivo de testar o e ajustar a metodologia de aplicação do questionário. Os estudantes passaram por um treinamento para conhecer os objetivos da pesquisa e o instrumento a ser aplicado.

5.3.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

No presente estudo o formulário da entrevista utilizado é constituído por uma parte semi-estruturada, referindo-se aos dados demográficos e sócio-econômicos do entrevistado que são: gênero, idade, estado civil, renda familiar e escolaridade.

5.3.2 DADOS DE QUALIDADE DO SERVIÇO

O QASSaB é um instrumento formado por 31 perguntas ou questões, abrangendo nove dimensões da qualidade (anexo 1):

- 1) Acessibilidade / disponibilidade: obtenção de uma vaga e pelo tempo de espera do atendimento.
- 2) Efetividade / resolatividade: satisfação com a aparência e a capacidade de mastigação dos dentes tratados.
- 3) Ambiente físico do serviço - limpeza: condições de limpeza da recepção e de banheiros.
- 4) Relações humanas: tratamento dispensado pelo dentista.
- 5) Qualidade técnico-científica dos equipamentos: atualização tecnológica dos equipamentos odontológicos.
- 6) Eficiência: custo benefício.

- 7) Eficácia: incômodo após o tratamento.
- 8) Equidade: distribuição dos serviços de acordo com as necessidades de saúde da população.
- 9) Aceitabilidade: explicação ao usuário sobre o tratamento mais adequado.

5.3.3 AMOSTRA

Como se pretendeu avaliar o serviço de saúde bucal da Saúde da Família, o cálculo da amostra levou em consideração o número usuários que iniciaram o tratamento odontológico por mês de cada equipe de saúde da família no ano de 2013.

Foram excluídos da amostra os casos de pacientes menores de 18 anos, com necessidades especiais cognitivas que dificultam a comunicação, ou ainda aqueles que foram assistidos no serviço pela primeira vez.

O estudo foi realizado durante três meses nas três Unidades de Saúde da Família (USF) do distrito sede de Piraí: Ponte das Laranjeiras, Piraí e Casa Amarela. Tais USF foram eleitas para o estudo pois são cenários que recebem alunos da graduação da Faculdade de Odontologia da UFRJ através do Programa PRÓ-PET-SAÚDE, que objetiva reorientar a formação dos alunos para que ele consiga trabalhar e produzir conhecimentos de acordo com a demanda do SUS e obter experiências profissionais.

A média de atendimento de pacientes de primeira vez mensal nessas três unidades de saúde foi de 95 pacientes, totalizando 285 pacientes em três meses. A amostra aleatória foi de 118 usuários, o que equivale a aproximadamente 41% da capacidade de atendimento das USF em três meses.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Em acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relativa às pesquisas em seres humanos, o Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF-UFRJ.

Cada participante da pesquisa recebeu explicações verbais sobre a pesquisa e, após concordar em participar, assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O resultado da pesquisa será divulgado em publicações científicas e por meio de apresentação e painéis nas unidades pesquisadas. Está previsto comunicar às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, os resultados e/ou achados da pesquisa, sempre que estes puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados

Esta pesquisa se comprometeu em buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis e prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

A pesquisa se aplicou de acordo com as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012. Esta se constitui numa pesquisa de risco mínimo, de acordo com as diretrizes éticas internacionais proposta pelo CIOMS em 1993, pois a

mesma emprega questionário retrospectivo à intervenção não configurando invasividade tampouco identificando o sujeito da pesquisa ou alterando sua intimidade.

7. ARTIGO

Optamos por apresentar os resultados no artigo que se segue.

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PIRAÍ-RJ

Resumo

A relação entre resolutividade e satisfação do usuário possibilita investigar a produção do cuidado em saúde bucal, contribuindo para reorganização dos serviços. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família no Município de Piraí-RJ, através da percepção dos usuários, conforme as dimensões do QASSaB. Trata-se de um estudo descritivo transversal, sendo aplicado o questionário em 118 indivíduos. Os usuários são predominantemente adultos, do sexo feminino, casados, de baixa renda e baixa escolaridade. A maioria dos entrevistados encontram-se satisfeitos com as dimensões da qualidade, exceto para questões das dimensões acessibilidade/disponibilidade e aceitabilidade. Observou-se um percentual baixo de resposta negativa (18%) na questão que verifica a frequência que o dentista ensina prevenir das doenças bucais, porém relevante, visto que a educação em saúde é fundamental para um serviço de qualidade na APS.

Palavras Chave: Saúde Bucal; Qualidade de assistência à saúde; Satisfação do paciente

Abstract

The relationship between the solution and user satisfaction allows investigate the production of oral health care, contributing to the reorganization of health services. The aim of this study was to evaluate the quality of dental services in Family Health Teams in the city of Pirai-RJ, through the perception of users as the dimensions of quality of QASSaB. This is a cross-sectional descriptive study, which was applied a questionnaire, in 118 users. Users are predominantly adult, female, married, low income and low education. The majority of respondents are satisfied with the dimensions of quality, except for matters of size accessibility / availability and acceptability. It was important once the frequency that the dentist teaches prevent oral diseases is central to the exercise of a quality service in Primary Health Care.

Key Words: Oral Health; Quality of Health Care; Patient Satisfaction

1. INTRODUÇÃO

1.1 SUS E SAÚDE BUCAL

A discussão acerca das políticas de saúde surge na década de 80 no Brasil, como componente das políticas sociais que são incorporadas pelo Estado culminando com a aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988 e seus desdobramentos práticos na década de 1990 com a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde (8080 e 8142)¹.

No Brasil, a Atenção Básica, designação que corresponde ao que a literatura internacional denomina Atenção Primária à Saúde (APS), vem sofrendo modificações desde os anos de 1990, principalmente, a partir da expansão de cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF)².

Contudo, a Saúde Bucal (SB) nesse âmbito, se propõe a estabelecer um cenário de práticas e relações com possibilidades de reorientar o processo de trabalho, onde é idealizada a possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às necessidades da população e na implementação de medidas de caráter coletivo. As transformações positivas encontram-se no trabalho em equipe, nas relações com os usuários e na gestão, ocasionando uma nova maneira de se produzir o cuidado em saúde bucal³.

Porém, apesar do reconhecimento dos avanços na incorporação de novos conhecimentos e nas práticas de promoção da saúde bucal na última década, na esfera pública, ainda há um conjunto desafiador de problemas envolvendo o perfil epidemiológico das doenças bucais e a resolutividade da atenção⁴.

1.2 QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Comumente, a avaliação da qualidade nos serviços é realizada com o objetivo de detectar se algo precisa ser feito em relação a uma situação, e só posteriormente é que se avalia o sucesso ou não das medidas tomadas.

Donabedian⁵ em 1990, consolidou um marco conceitual fundamental para o entendimento da qualidade em saúde. Em seu trabalho *The seven pillars of quality* apontou sete atributos essenciais: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Onde a procura por cada um dos pilares da qualidade pode ser mutuamente considerada para se buscar um cuidado mais efetivo, aceitável e legítimo. Nesta ótica, quando são consideradas as expectativas do paciente, muitas variáveis são incluídas, o que pode alterar as estimativas de efetividade, eficiência e otimização. Essas particularidades fazem com que o critério de melhor qualidade possa necessitar uma especificação caso a caso⁵.

A partir dessa conceituação, a qualidade do cuidado em saúde é julgada de acordo com a sua conformidade a uma série de expectativas que se originam de três fontes: a ciência, que determina a eficácia; os valores e expectativas individuais, que determinam a aceitabilidade; e os valores e expectativas sociais, que determinam a legitimidade do cuidado⁵. Assim, a qualidade não pode ser avaliada inteiramente em termos técnicos, já que as preferências dos indivíduos e da sociedade devem ser levadas em consideração.

Nesse panorama, é crescente e necessária a avaliação e monitoração dos resultados alcançados em relação à organização e provisão dos serviços, e também no que se refere aos possíveis impactos produzidos na saúde e bem-estar das populações².

Em adicional, a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao usuário assume um papel muito importante colocando em prática novas ideias gerenciais, oferecendo à sociedade um serviço público mais adequado às expectativas dos cidadãos, focando as ações naqueles que usufruem dos serviços⁶.

Dessa forma, a avaliação da qualidade possui hoje variadas iniciativas destinadas para sua implementação nas dimensões do SUS. Podendo auxiliar na identificação de problemas e na reorientação de ações e serviços desenvolvidos, e ainda avaliar a

incorporação de novas práticas na rotina dos profissionais e verificar quais são os impactos sobre o estado de saúde da população³.

Além disso, o ponto crítico da avaliação em saúde se verifica na afirmativa de que “saúde não tem preço, porém, possui custos”, fato este vivenciado pelos provedores dos serviços. Isso se descobre ao considerar o processo de produção de serviços de saúde sob a ótica da gestão de recursos dirigidos para a satisfação de necessidades⁷.

Pode-se afirmar que o processo de avaliação da qualidade em serviços de saúde envolve tanto quem utiliza os serviços como quem os produz, onde usuário e prestador ocupam posições diferentes no processo, embora ambos contribuam para que os serviços sejam executados. Tornando-se essencial perceber como estes atores identificam a qualidade dos serviços que estão sendo prestados, visando verificar e analisar as diferentes percepções para, posteriormente, intervir buscando atitudes, de modo a atender as necessidades de ambos e providenciar a melhoria⁸.

Fernandes⁹ (2002), tendo em vista a escassez de estudos na área e a inexistência de instrumentos validados sobre o tema, criou e validou um questionário para avaliação da qualidade dos serviços de Saúde Bucal (QASSaB). A validação evidenciou que o questionário é reprodutível para ser utilizado na avaliação da qualidade dos diversos serviços de SB.

Desse modo, a relação entre resolutividade e satisfação do usuário investiga a produção do cuidado em saúde bucal, contribuindo para reorganização dos serviços de saúde, e ainda é insuficiente a produção científica voltada à satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde, em especial aqueles relacionados à Saúde da Família e o serviço de saúde bucal. Diante disso, o objetivo do estudo é avaliar a qualidade serviços de saúde bucal em Equipes de Saúde da Família no Município de Piraí-RJ através da percepção dos usuários conforme as dimensões de qualidade do serviço do QASSaB.

Desse modo, pretende-se colaborar para o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família que servirão de cenário para o estudo, assim como a *posteriori*

influenciar positivamente nas políticas públicas de saúde, fomentando discussões entre a população e o Estado, buscando soluções adequadas para melhoria das condições de saúde, entendida em sua concepção ampliada.

2. MATERIAL E MÉTODO

O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa avaliativa transversal que foi desenvolvida através da técnica de entrevista semiestruturada.

A Secretaria Municipal de Saúde de Piraí é habilitada no regime de Gestão Plena do Sistema Municipal NOB 01/02 desde 13 de outubro de 2003¹⁰. O território é dividido em quatro distritos: Piraí (distrito sede), Arrozal, Santanésia e Vila Monumento. A rede municipal atualmente conta com 10 Unidades e 13 equipes de Saúde da Família e 13 equipes de Saúde Bucal com uma cobertura de 100% da população pela Estratégia de Saúde da Família desde 2003¹¹. A Estimativa da população residente é de 27.579 com data de referência 1º de julho de 2014¹².

Foi definido que a pesquisa seria realizada por meio de entrevista pessoal padronizada com usuários que foram atendidos nos serviços de saúde bucal da ESF, sendo excluídos da amostra os casos de pacientes menores de 18 anos, com necessidades especiais cognitivas que dificultam a comunicação, ou ainda aqueles que foram assistidos no serviço pela primeira vez.

O estudo foi realizado durante três meses nas três Unidades de Saúde da Família (USF) do distrito sede de Piraí: Ponte das Laranjeiras, Piraí e Casa Amarela. Tais USF foram eleitas para o estudo pois são cenários que recebem alunos da graduação da Faculdade de Odontologia da UFRJ através do Programa PRÓ-PET-SAÚDE, que objetiva reorientar a formação dos alunos para que ele consiga trabalhar e produzir conhecimentos de acordo com a demanda do SUS e obter experiências profissionais.

Para cálculo da amostra, foi mensurado o potencial de atendimento odontológico mensal através do indicador primeira consulta odontológica programática. Sendo assim, levou-se em consideração o número usuários que iniciaram o tratamento odontológico por mês de cada USF no ano de 2013. A média de atendimento de pacientes de primeira

vez mensal nessas três unidades de saúde foi de 95 pacientes, totalizando 285 pacientes em três meses¹⁰. Definiu-se por amostrar 118 usuários o que equivale a aproximadamente 41% do potencial de atendimento verificado.

A coleta de dados foi realizada por 12 alunos bolsistas do PRO - PET - SAUDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e Programa de Educação para o Trabalho em Saúde), da graduação de Odontologia da UFRJ, na sala de espera das unidades, resguardando a privacidade do entrevistado. Um estudo piloto foi realizado anterior ao início do estudo, com o objetivo de testar o e ajustar a metodologia de aplicação do questionário. Os estudantes passaram por um treinamento para conhecer os objetivos da pesquisa e o instrumento a ser aplicado.

Os dados referentes à avaliação da qualidade dos serviços foram coletados através de um questionário já validado denominado QASSaB⁹, sendo alguns termos adaptados para a pesquisa após a realização do projeto piloto.

O QASSaB⁹ foi desenvolvido e validado no curso de doutorado em Odontologia da Universidade de Pernambuco, com base no modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian⁵ (1990). O processo de validação foi constituído por três fases: face a face, com a colaboração de dez pesquisadores da área; validação do conteúdo, por contraste, comparando-se usuários da rede privada e da pública; validação do constructo, divergente e convergente: a divergente baseou-se na sensação de dor referida pelo usuário nos últimos seis meses, como medida de referência de saúde bucal pelo paciente, e a convergente tomou como base o grau de satisfação com a saúde bucal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo, produziu uma amostra de 118 usuários entrevistados no serviço de saúde bucal das USF do Município de Piraí –RJ, Brasil 2014.

Os resultados serão apresentados e divididos em três etapas, a primeira referente à caracterização da amostra onde serão evidenciados os dados sócio-econômicos que são: gênero, idade, estado civil, renda familiar e escolaridade, a segunda versará sobre as condições referidas de dor e auto percepção de saúde bucal, e a terceira etapa aponta as respostas das dimensões da qualidade que caracteriza a percepção dos usuários acerca dos itens de qualidade do QASSaB.

3.1. Caracterização da Amostra

Como mostra a Tabela 1, os usuários das USF tiveram como perfil predominante gênero feminino (69,5%), adulto (47,1%), a maioria casado (68,7%) e no que se refere a renda, evidenciou-se que a maior parte (63,2%) possuía renda familiar menor que dois salários mínimos. A escolaridade que predominou foi o nível fundamental incompleto (33,6%).

Tabela 1: Caracterização da amostra de usuários atendidos nas unidades de Saúde da Família Município de Piraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

GÊNERO	n=118	%
MASCULINO	36	30,5%
FEMININO	82	69,5%
IDADE	n=104	%
ATÉ 19 (jovem)	3	2,9%
20 À 39 (adulto jovem)	39	37,5%
40 À 59 (adulto)	49	47,1%
60 OU + (idoso)	13	12,5%
NÃO INFORMOU	14	
ESTADO CIVIL	n=118	%
SOLTEIRO	37	31,3%
CASADO	81	68,7%
RENDA FAMILIAR	n=117	%

MENOS DE 2 SALÁRIOS MÍNIMOS	74	63,2%
MAIS DE 2 SALÁRIOS MÍNIMOS	43	36,8%
ESCOLARIDADE	n=116	%
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	39	33,6%
FUNDAMENTAL COMPLETO E MÉDIO INCOMPLETO	32	27,6%
MÉDIO COMPLETO	36	31,0%
SUPERIOR INCOMPLETO E SUPERIOR COMPLETO	9	7,8%

O alto quantitativo de mulheres aponta a importância das mulheres como usuárias das USF e como cuidadoras da sua saúde. A mesma situação foi evidenciada em outros estudos de satisfação de usuários de serviços saúde bucal^{12,13,14,15}.

Além disso, o fato de os usuários serem de baixa renda pode influenciar na satisfação com o serviço. Sendo que o receio de ser punido no atendimento aliado ao sentimento de gratidão do usuário pelo serviço gratuito e ainda a impossibilidade de acesso a outro serviço, ou a proximidade do posto à sua residência são alguns fatores que podem explicar a avaliação positiva por pacientes cujos serviços são predominantemente utilizados por usuários de baixa renda^{12,16,17}.

3.2 Dor referida e auto percepção de saúde bucal

Sobre a dor referida 55,9% não sentiram nenhuma dor nos últimos seis meses, e 19,5% sentiram dor severa. Neste estudo, a autopercepção de saúde foi considerada muito boa e boa pela maioria dos indivíduos (65,2%).

Tabela 2- Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a dor de dente e auto percepção de saúde bucal usuários atendidos nas USF do Município de Piraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

VOCÊ SENTIU DOR DE DENTE NOS ÚLTIMOS 6 MESES?	n=118	%
NENHUMA DOR	66	55,9%
DOR MUITO LEVE	4	3,4%
DOR LEVE	10	8,5%
DOR MODERADA	15	12,7%
DOR SEVERA	23	19,5%

COMO VOCÊ CLASSIFICA A SUA SAÚDE BUCAL?	n=115	%
MUITO BOA	10	8,7%
BOA	65	56,5%
REGULAR	33	28,7%
RUIM	4	3,5%
PÉSSIMA	3	2,6%

A análise da percepção do usuário é de grande importância, pois, interfere na acessibilidade, na criação de vínculos e na consequente horizontalidade do cuidado, e reflete na capacidade da equipe para coordenar o cuidado¹⁸.

Agostinho¹⁷ *et al.* (2010) destacaram em seu estudo sobre a autopercepção em saúde no âmbito da APS, que a mesma está intimamente ligada aos fatores biológicos, socioeconômicos e de vínculo, demonstrando que uma maior satisfação está associada

a uma melhor autopercepção de saúde. Um dos fatores que contribuíram para uma pior autopercepção de saúde foram a maior escolaridade, maior idade, gênero feminino e menor satisfação com o serviço de saúde. Dessa forma, uma maior satisfação com Serviço de APS esteve associada à melhor autopercepção de saúde, reforçando a necessidade da reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da ampliação da rede de serviços de APS, como a ESF.

Cabe acrescentar que a utilização da autopercepção de saúde e a dor referida para explicar o processo saúde-doença depende de características subjetivas, onde se encontra grande limitação, pois a mesma pode ser influenciada pela cultura, expectativas, visão de mundo e pela personalidade dos indivíduos¹⁷.

Desse modo, as particularidades da APS, onde o paciente se encontra em seu território e apresenta sinais, sintomas e doenças em fases mais iniciais e menos complicadas podem influenciar na correlação entre os fatores e a autopercepção, o que permite o aprofundamento de estudos no assunto¹⁸.

3.3 Dimensões da qualidade

3.3.1 Acessibilidade / Disponibilidade

Aprofundando os resultados das dimensões e as questões que a compõem, foi observado que na dimensão acessibilidade / disponibilidade, que a distância da casa para a USF foi considerada como perto ou muito perto por 49,2% dos entrevistados, evidenciando que a barreira geográfica do acesso não se constitui numa dificuldade para a maioria dos usuários entrevistados.

O fato do município ter uma área geográfica pequena, e possuir 100% de cobertura pela ESF caracterizando uma atenção à saúde descentralizada, podem ter influenciado de forma positiva nessa dimensão. O mesmo pode ser observado no estudo de Carnut¹³ (2008) onde destaca que a descentralização dos serviços de saúde é essencial na disponibilidade à população.

Tabela 3: Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a dimensão Acessibilidade/Disponibilidade nas USF do Município de Piraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

DIMENSÃO 1 (ACESSIBILIDADE / DISPONIBILIDADE)		
1. COMO VOCÊ CONSIDERA A DISTÂNCIA ENTRE A SUA CASA/TRABALHO E ESTE SERVIÇO?		
	n=118	%
MUITO DISTANTE	21	17,7%
DISTANTE	16	13,6%
NEM DISTANTE NEM PERTO	23	19,5%
PERTO	39	33,1%
MUITO PERTO	19	16,1%
2. COMO VOCÊ CONSIDERA A OBTENÇÃO DE UMA VAGA PARA TRATAMENTO NESTE SERVIÇO?		
	n=118	%
MUITO FÁCIL	16	13,6%
FÁCIL	40	33,9%
NEM DIFÍCIL NEM FÁCIL	25	21,2%
DIFÍCIL	20	16,9%
MUITO DIFÍCIL	17	14,4%
3. COMO VOCÊ CONSIDERA O INTERVALO DE TEMPO DE MARCAÇÃO ENTRE UMA CONSULTA E OUTRA?		
	n=118	%
MUITO LONGO	9	7,6%
LONGO	13	11,0%
NEM LONGO NEM CURTO	25	21,2%
CURTO	55	46,6%
MUITO CURTO	16	13,6%
4. COMO VOCÊ CLASSIFICA O TEMPO DE ESPERA ENTRE SUA CHEGADA E O ATENDIMENTO NESTE SERVIÇO?		
	n=117	%
MUITO LONGO	8	6,8%
LONGO	35	29,9%
NEM LONGO NEM CURTO	37	31,6%
CURTO	25	21,4%
MUITO CURTO	12	10,3%

Sobre o intervalo de tempo de marcação entre uma consulta e outra houve predominância de respostas positivas, onde 60,2% consideraram curto ou muito curto. Enquanto que o tempo de espera entre a chegada e o atendimento foi classificado negativamente como muito longo ou longo por 36,7% dos entrevistados.

A obtenção de vaga foi considerada como muito fácil ou fácil por 47,5% dos usuários, porém é considerada difícil ou muito difícil por 31,3% dos entrevistados.

Tal resultado pode ser justificado pela demanda reprimida anterior ao processo de implantação das ESB. Pois a demanda reprimida, historicamente excluída, possui necessidades que extrapolam a governabilidade das ESF/ESB. Onde, no cenário de desigualdade social, os aspectos econômicos, sociais, demográficos, culturais e epidemiológicos perpassam o processo saúde-doença. E a produção dessa demanda se consolida quando os usuários mesmo tendo algum tipo de acesso aos serviços de saúde, têm sua resolubilidade limitada pelas questões que permeiam o campo da saúde e da doença¹⁹. Nesse cenário, a garantia do acesso à saúde para todas as pessoas, deve ser estabelecido como meta, apresentando a APS como primeiro nível de contato com os serviços, constituindo-se no início de um processo hierarquizado da atenção em saúde¹⁹.

3.3.2 – Dimensão Efetividade/ Resolutividade

Na dimensão efetividade/resolutividade podemos notar que 81% dos usuários que têm acesso aos serviços consideraram seus problemas como resolvidos. É fato que a análise da resolutividade pela ótica do usuário, nesse sentido pode ser fragilizada, pois, o mesmo geralmente leigo, é basicamente resumida à eliminação da dor. Contudo, 79,5%

revelam estar satisfeitos, muito ou totalmente satisfeitos com a aparência dos dentes tratados, e 72,2% satisfeitos com o tratamento dos dentes posteriores.

Tabela 4 - Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a dimensão efetividade/resolutividade nas USF do Município de Piraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

DIMENSÃO 2 (EFETIVIDADE / RESOLUTIVIDADE)		
5. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A FORMA COMO FOI		
RESOLVIDO O PROBLEMA QUE LHE TROUXE O SERVIÇO?	n=116	%
NÃO RESOLVIDO	6	5,2%
MAL RESOLVIDO	1	0,9%
MAIS OU MENOS RESOLVIDO	15	12,9%
RESOLVIDO	44	37,9%
MUITO BEM RESOLVIDO	50	43,1%
6. QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A APARÊNCIA		
DOS DENTES TRATADOS?	n=117	%
TOTALMENTE SATISFEITO	31	26,5%
MUITO SATISFEITO	17	14,5%
SATISFEITO	45	38,5%
UM POUCO SATISFEITO	16	13,7%
INSATISFEITO	8	6,8%
7. O QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM O		
TRATAMENTO DOS DENTES POSTERIORES?	n=108	%
TOTALMENTE SATISFEITO	28	25,9%
MUITO SATISFEITO	9	8,3%
SATISFEITO	41	38,0%
UM POUCO SATISFEITO	11	10,2%
INSATISFEITO	19	17,6%

3.3 – Dimensão Ambiente físico/ Limpeza

Tabela 5 - Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a dimensão ambiente físico / limpeza nas USF do Município de Piraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

DIMENSÃO 3 (AMBIENTE FÍSICO DO SERVIÇO - LIMPEZA)		
8. COMO VOCÊ CLASSIFICA A LIMPEZA DA RECEPÇÃO/SALA DE ESPERA?		
	n=117	%
EXCELENTE	39	33,3%
BOA	70	59,9%
REGULAR	8	6,8%
RUIM	0	0%
PÉSSIMA	0	0%
9. COMO VOCÊ CLASSIFICA A LIMPEZA DO CONSULTÓRIO?		
	n=117	%
EXCELENTE	55	47,0%
BOA	59	50,4%
REGULAR	3	2,6%
RUIM	0	0%
PÉSSIMA	0	0%
10. COMO VOCÊ CLASSIFICA A LIMPEZA DOS BANHEIROS?		
	n=109	%
EXCELENTE	45	41,3%
BOA	53	48,6%
REGULAR	10	9,2%
RUIM	1	0,9%
PÉSSIMA	0	0%
11. COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO AO SEU BEM ESTAR NESTE SERVIÇO?		
	n=116	%
DESCONFORTÁVEL	2	1,7%
UM POUCO CONFORTÁVEL	15	12,9%
CONFORTÁVEL	61	52,6%

MUITO CONFORTÁVEL	18	15,5%
TOTALMENTE CONFORTÁVEL	20	17,3%

Observa-se, uma alta satisfação, superior a 90% em relação a satisfação com o ambiente físico e limpeza, sendo que 93,2% consideram como excelente ou boa a limpeza da sala de espera, 97,4% a limpeza do consultório, 89,9% limpeza dos banheiros e 85,4% sentem-se confortável ou muito confortável ou totalmente confortável nas USF (Tabela 5).

3.3.4 – Dimensão Relações Humanas

A alta satisfação em relação ao trabalho dos profissionais é um importante resultado para a ESF, que enfoca na relação do profissional usuário como o elemento primordial do trabalho em saúde, legitimando o vínculo e a abordagem centrada na pessoa como eixos principais no aprimoramento do cuidado em saúde.

A qualidade das informações recebidas pelos profissionais de saúde foi classificada como excelente ou boa por 87,1% dos entrevistados, a atenção no tratamento recebido pelo profissional como excelente ou boa por 97,4% e o grau de confiança como excelente ou bom por quase 90% dos respondentes (Tabela 6).

Por outro lado, sabemos que o baixo nível sócio econômico da população pode ter influência no estudo, contribuindo para uma menor exigência em relação à diversas dimensões⁹.

Tabela 6 - Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a dimensão relações humanas nas USF do Município de Pirai, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

DIMENSÃO 4 (RELAÇÕES HUMANAS)		
12. COMO VOCÊ CLASSIFICA O TRATAMENTO RECEBIDO DAS PESSOAS QUE TRABALHAM NESTE SERVIÇO?		
	n=117	%
EXCELENTE	45	38,5%
BOA	67	57,3%
REGULAR	3	2,6%
RUIM	1	0,8%
PÉSSIMA	1	0,8%
13. COMO VOCÊ CLASSIFICA O TRATAMENTO RECEBIDO DAS OUTRAS PESSOAS QUE TRABALHAM NESTE LOCAL?		
	n=116	%
EXCELENTE	39	33,6%
BOA	58	50,0%
REGULAR	11	9,6%
RUIM	4	3,4%
PÉSSIMA	4	3,4%
14. COMO VOCÊ CLASSIFICA A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE?		
	n=117	%
EXCELENTE	40	34,1%
BOA	62	53,0%
REGULAR	13	11,1%
RUIM	1	0,8%
PÉSSIMA	1	0,8%
15. COMO VOCÊ CLASSIFICA A ATENÇÃO OU O TRATAMENTO RECEBIDO DO DENTISTA E SEU AUXILIAR?		
	n=116	%
EXCELENTE	58	50,0%
BOA	55	47,4%
REGULAR	3	2,6%
RUIM	0	0%
PÉSSIMA	0	0%
16. COMO VOCÊ CLASSIFICA O GRAU DE CONFIANÇA QUE VOCÊ DEPOSITA NO DENTISTA DESTES SERVIÇOS?		
	n=117	%
EXCELENTE	63	53,9%
BOA	42	35,9%
REGULAR	10	8,6%
RUIM	1	0,8%
PÉSSIMA	1	0,8%

3.5 – Dimensão Qualidade técnico-científica dos equipamentos

Os usuários caracterizaram a atualização e conservação dos equipamentos odontológicos de forma positiva, onde 76,7% consideram super modernos ou modernos e 89,7% como conservação excelente ou boa (Tabela 7).

Tabela 7- Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a dimensão Qualidade técnico-científica dos equipamentos nas USF do Município de Pirai, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

DIMENSÃO 5 (QUALIDADE TÉCNICO CIENTÍFICA DOS EQUIPAMENTOS)		
17. COMO VOCÊ CLASSIFICA OS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS EM RELAÇÃO A ATUALIZAÇÃO TECNOLÓGICA?		
	n=116	%
SUPER MODERNOS	14	12,0%
MODERNOS	75	64,7%
MAIS OU MENOS	24	20,7%
DESATUALIZADOS	3	2,6%
ULTRAPASSADOS	0	0%
18. COMO VOCÊ CLASSIFICA A CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS?		
	n=116	%
EXCELENTE	27	23,3%
BOA	77	66,4%
REGULAR	11	9,5%
RUIM	1	0,8%
PÉSSIMA	0	0%

3.3.6 – Dimensão Eficiência

Já na dimensão eficiência, aproximadamente 90% inferiram que gastou-se muito pouco ou pouco para realização do tratamento, e 90,9% referiram que valeu muito a pena ou até demais os recursos gastos levando em consideração a qualidade do serviço (Tabela 8).

Tabela 8- Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a dimensão eficiência nas USF do Município de Pirai, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

DIMENSÃO 6 (EFICIÊNCIA)		
19. ATÉ QUE PONTO OS GASTOS PARA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DIFICULTARAM A REALIZAÇÃO DO MESMO?		
	n=115	%
MUITO POUCO	79	68,7%
POUCO	24	20,9%
NEM POUCO NEM MUITO	7	6,1%
MUITO	3	2,6%
MUITÍSSIMO	2	1,7%
20. LEVANDO EM CONTA A QUALIDADE DO SERVIÇO E OS RECURSOS GASTOS, VALEU A PENA?		
	n=110	%
NÃO VALEU A PENA	1	0,9%
POUQUÍSSIMO	0	0%
MAIS OU MENOS	9	8,2%
MUITO	67	60,9%
ATÉ DE MAIS	33	30,0%

3.3.7 – Dimensão Eficácia

O uso de roupas limpas foi considerado favorável por 100% da amostra estudada. Aliado a isso, 91,5% relataram que não sentiram nenhum ou pouco desconforto durante a extração dentária, e 91% durante o tratamento dentário, 92,4% não sentiram desconforto ou pouco desconforto com a realização das restaurações, 90,3% dos

usuários relataram que nenhuma restauração caiu ou apenas uma. Cerca de 75% relataram que nenhum dente que foi tratado doeu e 87,1% referiram que não houve sangramento abundante ou inflamação ou pedaço de dente após a exodontia (Tabela 9).

Tabela 9- Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a dimensão Eficácia nas USF do Município de Piraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

DIMENSÃO 7 (EFICÁCIA)		
21. O SEU DENTISTA USA ROUPAS LIMPAS E FAZ USO DE LUVAS, GORRO E MASCARA?		
	n=116	%
SEMPRE	116	100%
QUASE SEMPRE	0	0%
NÃO ME LEMBRO	0	0%
AS VEZES	0	0%
NUNCA	0	0%
22. DURANTE A EXTRAÇÃO DENTÁRIA VOCÊ SENTIU ALGUM DESCONFORTO (DOR OU PRESSÃO) EXAGERADA DAS MÃOS DO DENTISTA?		
	n=82	%
SENTI TOTAL DESCONFORTO	1	1,2%
SENTI MUITO DESCONFORTO	3	3,7%
SENTI DESCONFORTO	3	3,7%
SENTI POUCO DESCONFORTO	7	8,5%
NÃO SENTI NADA	68	82,9%
23. DURANTE O TRATAMENTO VOCÊ SENTIU ALGUM DESCONFORTO DO TIPO DOR OU PRESSÃO EXAGERADA DAS MÃOS DO DENTISTA?		
	n=112	%
SENTI TOTAL DESCONFORTO	3	2,7%
SENTI MUITO DESCONFORTO	2	1,8%
SENTI DESCONFORTO	5	4,5%
SENTI POUCO DESCONFORTO	5	4,5%
NÃO SENTI NADA	97	86,5%

24. APÓS A REALIZAÇÃO DAS RESTAURAÇÕES, ALGUMA FICOU ALTA OU INCOMODANDO?		
	n=92	%
SENTI TOTAL DESCONFORTO	2	2,2%
SENTI MUITO DESCONFORTO	1	1,1%
SENTI DESCONFORTO	4	4,3%
SENTI POUCO DESCONFORTO	8	8,7%
NÃO SENTI NADA	77	83,7%
25. APÓS A REALIZAÇÃO DAS RESTAURAÇÕES, ALGUMA CHEGOU A CAIR?		
	n=93	%
NENHUMA CAIU	67	72,0%
APENAS UMA CAIU	17	18,3%
A METADE CAIU	3	3,2%
QUASE TODAS CAÍRAM	6	6,5%
TODAS CAÍRAM	0	0%
26. OS DENTES QUE VOCÊ TRATOU AQUI CHEGARAM A DOER?		
	n=106	%
TODOS DOERAM	1	1,0%
QUASE TODOS DOERAM	1	1,0%
NÃO ME LEMBRO	0	0%
ALGUNS DOERAM	25	23,5%
NENHUM DOEU	79	74,5%
27. COM QUE FREQUÊNCIA SEU DENTISTA LHE ENSINA COMO VOCÊ DEVE SE PREVENIR DAS DOENÇAS BUCAIS?		
	n=116	%
SEMPRE	83	71,5%
QUASE SEMPRE	5	4,3%
AS VEZES	7	6,0%
RARAMENTE	2	1,7%
NUNCA	19	16,5%

28. APÓS A EXTRAÇÃO DE DENTES, HOUVE SANGRAMENTO		
ABUNDANTE, INFLAMAÇÃO, OU FICOU PEDAÇO DO DENTE?	n=85	%
EM TODOS	4	4,7%
EM QUASE TODOS	0	0%
NÃO ME LEMBRO	1	1,2%
EM ALGUNS	6	7,0%
EM NENHUM	74	87,1%

Sobre a frequência que o dentista ensina a prevenir doenças bucais, cabe destacar que apesar de 75,8% da amostra referir que sempre ou quase sempre acontece, a dimensão teve aspecto negativo, pois, quase 18% relatam que tal ação nunca acontece ou raramente acontece, apesar de ser minoria da amostra, esse dado é importante em se tratando de ESF, onde a promoção de saúde deveria prioridade e foco principal das ações em saúde bucal (Tabela 9).

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal³ defende uma reorganização da atenção em SB em todos os níveis de atenção, sendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação, enfocando numa concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco. Tal política preconiza que as ações de promoção de saúde devem objetivar a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia, e, tais ações devem considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais³.

Portanto, os resultados dessa dimensão apontam para uma ação mais eficaz referente às orientações preventivas.

3.8 – Dimensão Equidade

Tabela 10- Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a Dimensão Equidade nas USF do Município de Pirai, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

DIMENSÃO 8 (EQUIDADE)		
29. VOCÊ CONSIDERA QUE SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL NESTE SERVIÇO SÃO ASSISTIDAS DO MESMO MODO QUE PESSOAS DE CLASSE MAIS ALTA?		
	n=114	%
IGUALMENTE ATENDIDAS	92	80,7%
PARCIALMENTE ATENDIDAS	1	0,9%
NÃO SEI	5	4,3%
DIFERENTEMENTE ATENDIDAS	14	12,3%
NÃO ATENDIDAS	2	1,8%

Nesta dimensão, 80,7% referiram que as necessidades do serviço são assistidas do mesmo modo que pessoa de classe mais alta. Porém, 12,3% relatam que consideram as necessidades diferentemente atendidas ou não atendidas. Não se pode analisar este resultado como negativo pois, considerando que equidade é um conceito mais amplo do que necessidades relacionadas à classe social, pode-se afirmar que tal questionamento não se traduz numa avaliação válida do exercício de equidade no serviço de saúde.

3.3.9 – Dimensão Aceitabilidade

O nível de informação está condicionado pelo grau de escolaridade do usuário e a eficácia das estratégias de comunicação e informação em saúde utilizada pela equipe. E quanto maior o nível de informação do usuário sobre objetivos, atividades e regras de funcionamento da ESF, maior o grau de satisfação em relação ao programa²⁰.

Tabela 11- Distribuição da frequência dos usuários entrevistados segundo a dimensão aceitabilidade nas USF do Município de Piraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

DIMENSÃO 9 (ACEITABILIDADE)		
30. O DENTISTA LHE EXPLICOU SOBRE A OPÇÃO DE TRATAMENTO MAIS		
ADEQUADA PARA SEU PROBLEMA DE SAÚDE BUCAL?	n=116	%
NUNCA ME EXPLICA NADA	12	10,4%
RARAS VEZES EXPLICA	2	1,7%
NÃO ME LEMBRO	3	2,6%
NA MAIORIA DAS VEZES EXPLICA	15	12,9%
SEMPRE EXPLICA TUDO	84	72,4%
31. O DENTISTA COSTUMA PEDIR SUA OPINIÃO SOBRE O		
MELHOR HORÁRIO OU O MELHOR DIA DA SEMANA PARA		
MARCAÇÃO DE CONSULTAS?	n=116	%
SEMPRE PEDE MINHA OPINIÃO	66	56,9%
NA MAIORIA DAS VEZES PEDE MINHA OPINIÃO	16	13,8%
NÃO ME LEMBRO	0	0%
RARAS VEZES PEDE MINHA OPINIÃO	3	2,6%
NUNCA PEDE MINHA OPINIÃO	31	26,7%

Por sua vez, 85,3% dos pacientes referem que o dentista sempre explica ou na maioria das vezes explica a opção de tratamento, e 70,7% responderam que o dentista pede a opinião sempre ou na maioria das vezes sobre o melhor horário ou dia da semana para a marcação de consultas.

Entretanto, considerando que a aceitabilidade está relacionada ao fornecimento de serviços de acordo com as normas culturais, sociais e expectativas dos usuários e seus familiares²¹. Essa dimensão teve um resultado negativo, pois, 26,7% referem que o dentista nunca pede a opinião na marcação de consultas. O resultado contrasta com a dimensão relações humanas onde evidenciou que onde a qualidade das informações recebidas pelos profissionais de saúde foi classificada como excelente ou boa por 87% dos entrevistados. Tal fato pode ser explicado por se tratar de uma população de baixa renda e baixa escolaridade, onde os profissionais dentistas precisam fortalecer o diálogo nos moldes da realidade dessa população.

A dimensão aceitabilidade é determinante para a avaliação da qualidade do serviço, visto que contribui para a efetividade através da adesão e cooperação do paciente ao tratamento. Dessa forma, esse dado é relevante como resultado do estudo, pois como Donabedian (1990) preconiza, a qualidade não deve ser avaliada inteiramente em termos técnicos, pois as preferências dos sujeitos e da sociedade devem ser levadas em consideração⁵.

Por outro lado, este resultado difere de outros estudos de satisfação na ESF, que ratificaram a existência de um profissional com um perfil diferenciado, que dialoga com

os pacientes, explicando-lhes o tratamento a ser realizado e que desenvolve uma relação empática e participativa sendo o componente melhor avaliado pelos usuários^{15,16}.

4. CONCLUSÃO

Neste estudo, a maior parte dos entrevistados mostram-se satisfeitos com a qualidade do atendimento prestado pelas ESB, pois avaliaram de forma positiva a maioria das dimensões. Entretanto, os pontos mais importantes identificados foram a necessidade de se organizar e definir melhor o acesso aos serviços, com a utilização de critérios bem estabelecidos de equidade, sendo relevante também a necessidade de fortalecer o diálogo entre profissional e usuário nesse aspecto, visando melhor resolatividade das ações.

REFERÊNCIAS

1. Assis MMA. As formas de produção dos serviços de saúde: o público e privado. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;1998.
2. Almeida PF, Giovanella L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. Cad. saúde pública. 2008; 24(B):1727-1742.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: MS; 2004.
4. Santos AM. Organização das ações em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família: ações individuais e coletivas baseadas em dispositivos relacionais e instituintes. Rev. APS. 2006; 9 (2):190-200.
5. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch. pathol. lab. med. 1990; 114:1115-1118.

6. Dinsdale GB, Manson DB, Schmidt F, Strickland T. Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá: desfazendo mitos e redesenhando roteiros. Brasília: ENAP; 2000.
7. Nogueira RP, organizador. Perspectivas da Qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994. 176p.
8. Righi AW, Schmidt AS, Venturini JC. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. R. Eletr. de Eng. de Produção e Correlatas. 2010; 10(3): 649-669.
9. Fernandes LMAG. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB. [tese]. Camaragibe(PE): Universidade de Pernambuco; 2002.
10. Prefeitura Municipal de Saúde de Piraí. Perfil Municipal de Piraí 2009. Rio de Janeiro. 2009.
11. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2015.
12. Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. Ciênc. saúde coletiva. 2006; 11(1): 123-130.
13. 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.
14. Emmi DT, Barroso RF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(1): 35-41.
15. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza, WV. Qualidade do atendimento nas unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(1): 35-44.
16. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. Cad. saúde pública. Rio de Janeiro, 2010; 26(5): 991-1002.
17. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. Rev Bras Med Fam e Com. 2009;5(17):9-15.
18. Savassi LCM. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. Rev. bras. med. fam. comunidade. Florianópolis. 2010; 5 (17):3-5.

19. Assis MMA, Cerqueira EM, Nascimento MAA, Santos AM, Jesus WLA. Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. Rev. APS. 2007; 10 (2): 189-199.
20. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. Ciênc. saúde coletiva. 2002; 7(3): 581-589.
21. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do Estado de Pernambuco, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005; 5:229-40.

8. DISCUSSÃO

Diante do exposto, a opção pela utilização de um instrumento que verifica a qualidade dos serviços se baseou no pressuposto de que avaliar um serviço de saúde através da percepção do usuário promove o fortalecimento do controle social e o incentivo à participação comunitária em consonância com os princípios do ideário da Reforma Sanitária Brasileira retomando o esforço coletivo para a efetivação do SUS.

Dessa forma, sobre a satisfação dos usuários podemos verificar que houve alto quantitativo de respostas positivas, com destaque para dimensão eficácia onde se questiona sobre a limpeza das roupas dos profissionais e utilização de equipamento de proteção individual que houve 100% de respostas positivas.

A compreensão da avaliação para além da prestação de contas é o principal enfoque do que vem a ser denominado de instauração de uma cultura avaliativa. Tal prática precisa deixar de ser uma obrigação burocrática para que faça sentido a gestores e trabalhadores em suas práticas cotidianas, sendo fonte de reflexão sobre as questões que envolvem as políticas de saúde sendo uma ferramenta que possa influenciar de forma positiva no trabalho diário e na tomada de decisão (SILVA, 2010).

Os resultados desta pesquisa evidenciam o caráter multidimensional da avaliação da qualidade dos serviços de saúde através da perspectiva do usuário, sendo a investigação através da participação social essencial, pois, promove reflexões acerca da qualidade dos serviços de saúde ofertados e sua influência nas necessidades de saúde da população assistida.

A insatisfação dos usuários com as questões relacionadas a frequência de atividades educativas e ausência de diálogo para marcação de consultas evidenciada no estudo, está em desacordo com as diretrizes e fundamentos da Política Nacional de Atenção Básica, que na atual concepção é denominada Atenção Primária à Saúde. Pois a mesma preconiza a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, e também na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2012).

Contudo, embora os princípios que regem o SUS enfoquem a integralidade e a humanização do cuidado, na prática, tal modelo se encontra ainda em construção, onde há desafios na gestão operacional e de recursos humanos a transformação do paciente em usuário na relação com o profissional de saúde e por meio do exercício do seu direito à informação em saúde pode encontrar obstáculos na sobrecarga de atendimentos, na escassez de apoio humano e de recursos físicos, bem como o excesso de formalização em determinados contextos (LEITE *et al.* , 2014).

Quanto à metodologia utilizada, o QASSaB é um instrumento objetivo e válido para a finalidade proposta, pois além de ser um instrumento de avaliação, promove a participação dos sujeitos, definindo um diagnóstico do serviço ao qual é submetido e indicando prioridades, viabilizando o início de uma lógica de controle social. Entretanto, algumas limitações no estudo existem, como, por exemplo, a da causalidade reversa por se tratar de um estudo transversal. Em adição, sugere-se um acréscimo no instrumento

de um espaço para comentários e sugestões pois essa avaliação contemplou apenas a experiência dos usuários e de forma quantitativa, não abordando questões que podem ser avaliadas qualitativamente, que podem apresentar dados importantes e complementares à avaliação quantitativa.

Portanto, a avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde bucal das USF do município de Piraí possibilitou a identificação das potencialidades e fragilidades do serviço, resultados estes que podem contribuir para o aprimoramento da Odontologia nos serviços de saúde, pois, sabe-se que somente através desta relação entre a teoria e a prática é possível transformar as relações sociais e políticas entre pessoas e instituições, sobretudo, as que dizem respeito ao SUS e à APS.

9. CONCLUSÃO

O estudo revelou que os usuários entrevistados nos serviços de saúde bucal das USF do município de Pirai-RJ são predominantemente adultos, do sexo feminino, casados, de baixa renda e baixa escolaridade.

A análise dos dados, revelou que, a maioria dos indivíduos encontram-se satisfeitos com as dimensões da qualidade, exceto para questões das dimensões acessibilidade/disponibilidade e aceitabilidade, que foram avaliadas negativamente.

Ainda, observou-se um percentual baixo de resposta negativa (18%) na questão que verifica a frequência que o dentista ensina prevenir das doenças bucais, que mesmo assim mostra-se relevante visto que a educação em saúde é prática essencial para o funcionamento de um serviço de qualidade na Atenção Primária em Saúde.

10. REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, K. C.; FERREIRA, E. F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(1), p.123-30, 2006.
2. ASSIS, M. M. A. As formas de produção dos serviços de saúde: o público e privado. 1998. 313 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.
3. ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(B), p. 1727-1742, 2008.
4. ASSIS, M. M. A. *et al.* Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. **Revista APS**, 10(2), p. 189-199, 2007.
5. BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1), p.103-114, 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
7. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

8. BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, Diário Oficial da União, Brasília, 182(78), 1990.
9. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. CONASS. Brasília, 2003.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União, 2006b.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 91, de 10 de janeiro de 2007**. Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2007a.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2004.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família: saúde dentro de casa**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1994.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente entra na Roda**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

17. BRUNHAUSER, A. L.; MAGRO, M. L.; NEVES, M. Avaliação de serviços de saúde bucal: um estudo comparativo. **RFO**, 18(1), p. 24-31, 2013.
18. CAMARGO JUNIOR, K. R. *et al.* Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1), p.S58-S68, 2008.
19. CAMPOS, G. W.; MINAYO, M.C.; AERMAN, M.; DRUMONT, M. J.; CARVALHO, Y. M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 47-62, 2006.
20. CASTRO, H. C. O. *et al.* A Satisfação dos Usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). **Sociedade em Debate**, Pelotas, 14(2), p.113-134, 2008.
21. CARNUT, L.; FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife. **UFES Rev. Odontol.**, 10, p. 10-15, 2008.
22. COLUSSI, C. F.; CALVO, M. C. M. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(9), p.1731-1745, 2011.
23. COTTA, R. M. M. *et al.* A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, 15(4),2005.
24. Collins Cobuild English Dictionary. London: Harper Collins Publishers. 1995.
25. DINSDALE G.B. *et al.* **Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá: desfazendo mitos e redesenhando roteiros**. Brasília: ENAP, 2000.
26. DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch. Pathol. Lab. Med., Michigan**, 114, p.1115-1118, 1990.

27. EMMI, D. T.; BARROSO, R. F. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1), p.35-41, 2008.
28. ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação dos usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(6), p.1267-1276, 2006.
29. FADEL, C. B.; BORDIN, D. Pacto pela saúde no Brasil: uma análise descritiva da progressão dos indicadores de saúde bucal. **Rev Odontol UNESP**, 41(5), p.305-311, 2012.
30. FERNANDES, L.M.A.G. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB [Tese de Doutorado]. Camaragibe/PE: Universidade de Pernambuco; 2002.
31. GIUDICE, A. C. P.; PEZZATO, L. M.; BOTAZZO, C. Práticas avaliativas: reflexões acerca da inserção da saúde bucal na Equipe de Saúde da Família. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, 37(96), p.32-42, 2013.
32. GONÇALVES DOS SANTOS, Z. F. D. Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços odontológicos do SUS. [Tese de doutorado]. Curitiba Paraná: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2007.
33. KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da Saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28, p.s9-s19, 2012.
34. LEITE, R.A.F.; BRITO, E.S.; SILVA, L. M. C.; PALHA, P.F.; VENTURA C.A.A. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. **Interface, Botucatu**, 18(51), p.661-71, 2014.
35. LESSA, C. F. M.; VETTORE, M. V. Gestão da Atenção Básica em Saúde Bucal no Município de Fortaleza, Ceará, entre 1999 e 2006. **Saúde Soc.**, São Paulo, 19(3), p.547-556, 2010.

36. LIMA, A. C. S.; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(5), p.991-1002, 2010.
37. MIALHE, F. L.; GONÇALO, C.; CARVALHO, L. M. S. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. **RFO**, 13(1), p. 19-24, 2008.
38. NARVAI P.C. Avaliação de ações de saúde bucal. São Paulo: FSP-USP, 1996.
39. NOGUEIRA, R. P. Perspectivas da Qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1994. 176p.
40. PINHEIRO, R. S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4), p.687-707, 2002.
41. PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ. Perfil Municipal 2009. Rio de Janeiro. 2009.
42. REIS, C.; MARTELLI-JÚNIOR, H.; FRANCO B. M. *et al.* Avaliação do serviço de saúde bucal no município de Grão Mogol, Minas Gerais, Brasil: “a voz do usuário”. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (4), p. 1287-95, 2009.
43. RIGHI, A. W. *et al.* Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online**, 10(3), p. 649-669, 2010.
44. ROSA, R. B.; PELEGRINI, A. H. W.; LIMA, M. A. D. S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), 32(2), p.345-51, 2011.
45. SANTIAGO, R. F.; MENDES, A. C. G.; MIRANDA, G. M. D.; DUARTE, P. O.; FURTADO, B. M. A. S. M.; SOUZA, W. V. Qualidade do atendimento nas unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1), p. 35-44, 2013.

46. SANTOS, A. M. Organização das ações em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família: ações individuais e coletivas baseadas em dispositivos relacionais e instituintes. **Revista APS**, 9(2), p. 190-200, 2006.
47. SAVASSI, L. C. M. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **R. Bras. Med. Farm. e Comun.**, Florianópolis, 5 (17), p.3-5, 2010.
48. SILVA, V. M. N. O caráter formativo da avaliação nas práticas avaliativas da gestão da atenção básica de Pirai/RJ: o cotidiano dos atores na perspectiva da integralidade [dissertação]. Niterói(RJ): Universidade Federal Fluminense; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO



Universidade Federal do Rio de Janeiro

Faculdade de Odontologia - Mestrado Profissional em Clínica Odontológica

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

DATA:

ENTREVISTADOR:

1.NOME:							
2.SEXO:	1M		2F	7. EQUIPE:			
3.IDADE:							
4.ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO OU NÃO MORA COM NINGUÉM			CASADO OU MORA COM ALGUÉM			
5.RENDA FAMILIAR:	MENOS DE 2 SALÁRIOS MÍNIMOS			ACIMA DE 2 SALÁRIOS MÍNIMOS			
6.ESCOLARIDADE	ANALFABETO	1ºGRAU INCOMPLETO	1º GRAU COMPLETO	2º GRAU INCOMPLETO	2º GRAU COMPLETO	3º GRAU INCOMPLETO	3º GRAU COMPLETO

7. 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
---	-------------	---	----------------	---	----------	---	--------------	---	------------

8. COMO VOCÊ CLASSIFICA A SUA SAÚDE BUCAL?

1	MUITO BOA	2	BOA	3	REGULAR	4	RUIM	5	PÉSSIMA
---	-----------	---	-----	---	---------	---	------	---	---------

DIMENSÃO 1					
ACESSIBILIDADE / DISPONIBILIDADE	ESCORES DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
1. COMO VOCÊ CONSIDERA A DISTÂNCIA ENTRE SUA CASA E/OU TRABALHO E ESTE SERVIÇO?	MUITO DISTANTE	DISTANTE	NEM DISTANTE NEM PERTO	PERTO	MUITO PERTO
	1	2	3	4	5
2. COMO VOCÊ CONSIDERA A OBTENÇÃO DE UMA VAGA PARA TRATAMENTO NESTE SERVIÇO?	MUITO FÁCIL	FÁCIL	NEM DIFÍCIL NEM FÁCIL	DIFÍCIL	MUITO DIFÍCIL
	5	4	3	2	1
3. COMO VOCÊ CONSIDERA O INTERVALO DE TEMPO DE MARCAÇÃO ENTRE UMA CONSULTA E OUTRA?	MUITO LONGO	LONGO	NEM LONGO NEM CURTO	CURTO	MUITO CURTO
	1	2	3	4	5
4. 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

Obs: Não fará parte da amostra pacientes de 1ª vez ou emergências

DIMENSÃO 2					
EFETIVIDADE/RESOLUTIVIDADE	ESCORES DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
5. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A FORMA COMO FOI RESOLVIDO O PROBLEMA QUE LHE TROUXE AO SERVIÇO?	NÃO RESOLVIDO	MAL RESOLVIDO	+ OU _ RESOLVIDO	RESOLVIDO	MUITO BEM RESOLVIDO
	1	2	3	4	5
6. O QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A APARÊNCIA DOS DENTES TRATADOS?	TOTALMENTE SATISFEITO	MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	UM POUCO SATISFEITO	INSATISFEITO
	5	4	3	2	1
7. O QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM O TRATAMENTO DOS DENTES POSTERIORES (DE TRÁS), OU SEJA, COM A SUA CAPACIDADE DE MASTIGAÇÃO?	INSATISFEITO	UM POUCO SATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO	TOTALMENTE SATISFEITO
	1	2	3	4	5

Obs: No caso de não ser nenhuma das respostas, escrever não se aplica ao lado da pergunta.

DIMENSÃO 3					
AMBIENTE FÍSICO DO SERVIÇO – LIMPEZA	ESCORES DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
8. COMO VOCÊ CLASSIFICA A LIMPEZA DA RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA?	EXCELENTE	BOA	REGULAR	RUIM	PÉSSIMA
	1	2	3	4	5
9. COMO VOCÊ CLASSIFICA A LIMPEZA DO CONSULTÓRIO?	PÉSSIMA	RUIM	REGULAR	BOA	EXCELENTE
	5	4	3	2	1
10. COMO VOCÊ CLASSIFICA A LIMPEZA DOS BANHEIROS?	EXCELENTE	BOA	REGULAR	RUIM	PÉSSIMA
	1	2	3	4	5
11. E COM RELAÇÃO AO CONFORTO (infra-estrutura). COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO AO SEU BEM ESTAR NESTE SERVIÇO?	DESCONFORTÁVEL	UM POUCO CONFORTÁVEL	CONFORTÁVEL	MUITO CONFORTÁVEL	TOTALMENTE CONFORTÁVEL
	5	4	3	2	1

DIMENSÃO 4					
RELAÇÕES HUMANAS (RELAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE)	ESCORES DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
12. COMO VOCÊ CLASSIFICA A ATENÇÃO OU O TRATAMENTO RECEBIDO DAS PESSOAS QUE TRABALHAM NESTE SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL?	EXCELENTE	BOA	REGULAR	RUIM	PÉSSIMA
	5	4	3	2	1
13. COMO VOCÊ CLASSIFICA A ATENÇÃO OU O TRATAMENTO RECEBIDO DAS OUTRAS PESSOAS QUE TRABALHAM NESTE LOCAL(ENFERMEIROS , MÉDICOS AGENTES DE SAÚDE)?	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	EXCELENTE
	1	2	3	4	5
14. COMO VOCÊ CLASSIFICA A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DESTE SERVIÇO?	EXCELENTE	BOA	REGULAR	RUIM	PÉSSIMA
	5	4	3	2	1
15. COMO VOCÊ CLASSIFICA A ATENÇÃO OU O TRATAMENTO RECEBIDO DO DENTISTA E SEU AUXILIAR?	EXCELENTE	BOA	REGULAR	RUIM	PÉSSIMA
	5	4	3	2	1
16. COMO VOCÊ O GRAU DE CONFIANÇA QUE VOCÊ DEPOSITA NO DENTISTA DESTE SERVIÇO?	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	EXCELENTE
	1	2	3	4	5

DIMENSÃO 5					
QUALIDADE TÉCNICO CIENTÍFICA DOS EQUIPAMENTOS	ESCORES DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
17. COMO VOCÊ CLASSIFICA OS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS EM RELAÇÃO A ATUALIZAÇÃO TECNOLÓGICA? EM OUTRAS PALAVRAS, O QUANTO ELES SÃO MODERNOS?	SUPER MODERNOS	MODERNOS	MAIS OU MENOS	DESATUALIZADOS	ULTRAPASSADOS
	5	4	3	2	1
18. COMO VOCÊ CLASSIFICA A CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS?	PÉSSIMA	RUIM	REGULAR	BOA	EXCELENTE
	1	2	3	4	5

DIMENSÃO 6					
EFICIÊNCIA	ESCORES DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
19. ATÉ QUE PONTO OS GASTOS PARA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO (TRANSPORTE, ETC) DIFICULTARAM A REALIZAÇÃO DO MESMO?	MUITO POUCO	POUCO	NEM POUCO NEM MUITO	MUITO	MUITÍSSIMO
	5	4	3	2	1
20. LEVANDO EM CONTA A QUALIDADE DO SERVIÇO E OS RECURSOS GASTOS (TRANSPORTE), VOCÊ ACHA QUE VALEU A PENA??	NÃO VALEU A PENA	POUQUÍSSIMO	MAIS OU MENOS	MUITO	ATÉ DEMAIS
	1	2	3	4	5

DIMENSÃO 7					
EFICÁCIA	ESCORES DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
21. O SEU DENTISTA USA ROUPAS LIMPAS E FAZ USO DE LUVAS, GORRO E MASCARA?	SEMPRE	QUASE SEMPRE	NÃO ME LEMBRO	ÀS VEZES	NUNCA
	5	4	3	2	1
22. DURANTE A EXTRAÇÃO DENTÁRIA VOCÊ SENTIU ALGUM DESCONFORTO DO TIPO DOR OU PRESSÃO EXAGERADA DAS MÃOS DO DENTISTA OU FRATURA DO DENTE?	SENTI TOTAL DESCONFORTO	SENTI MUITO DESCONFORTO	SENTI DESCONFORTO	SENTI POUCO DESCONFORTO	NÃO SENTI NADA
	1	2	3	4	5
23. DURANTE O TRATAMENTO VOCÊ SENTIU ALGUM DESCONFORTO DO TIPO DOR OU PRESSÃO EXAGERADA DAS MÃOS DO DENTISTA?	NÃO SENTI NADA	SENTI POUCO DESCONFORTO	SENTI DESCONFORTO	SENTI MUITO DESCONFORTO	SENTI TOTAL DESCONFORTO
	5	4	3	2	1
24. APOS A REALIZAÇÃO DAS RESTAURAÇÕES, ALGUMA FICOU ALTA OU INCOMODANDO?	SENTI TOTAL DESCONFORTO	SENTI MUITO DESCONFORTO	SENTI DESCONFORTO	SENTI POUCO DESCONFORTO	NÃO SENTI NADA
	1	2	3	4	5
25. APOS A REALIZAÇÃO DAS RESTAURAÇÕES, ALGUMA CHEGOU A CAIR?	NENHUMA CAIU	APENAS UMA CAIU	A METADE CAIU	QUASE TODA CAÍRAM	TODAS CAÍRAM
	5	4	3	2	1
26. OS DENTES QUE VOCÊ TRATOU AQUI CHEGARAM A DOER?	TODOS DOERAM	QUASE TODOS DOERAM	NÃO ME LEMBRO	ALGUNS DOERAM	NENHUM DOEU
	1	2	3	4	5
27. COM QUE FREQUÊNCIA SEU DENTISTA LHE ENSINA COMO VOCÊ DEVE SE PREVENIR DAS DOENÇAS BUCAIS?	SEMPRE	QUASE SEMPRE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA
	5	4	3	2	1
28. APÓS A EXTRAÇÃO DE DENTES, HOUVE SANGRAMENTO ABUNDANTE (HEMORRAGIA), INFLAMAÇÃO/ INFECÇÃO OU FICOU ALGUM PEDAÇO DE DENTE?	EM TODOS	EM QUASE TODOS	NÃO ME LEMBRO	EM ALGUNS	EM NENHUM
	1	2	3	4	5

DIMENSÃO 8					
EQUIDADE	ESCORES DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
29 DE ACORDO COM SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL, VOCÊ CONSIDERA QUE ELAS SÃO ASSISTIDAS DO MESMO MODO QUE PESSOAS DE CLASSE SOCIAL MAIS ALTA QUE A SUA NESTE SERVIÇO?	IGUALMENTE ATENDIDAS	PARCIALMENTE ATENDIDAS	NÃO SEI	DIFERENTEMENTE ATENDIDAS	NÃO ATENDIDAS
	1	2	3	4	5

DIMENSÃO 9					
ACEITABILIDADE	ESCORES DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
30. O DENTISTA LHE EXPLICOU SOBRE A OPÇÃO DE TRATAMENTO MAIS ADEQUADA PARA SEU PROBLEMA DE SAÚDE BUCAL?	NUNCA ME EXPLICA NADA	RARAS VEZES EXPLICA	NÃO ME LEMBRO	NA MAIORIA DAS VEZES EXPLICA	SEMPRE EXPLICA TUDO
	1	2	3	4	5
31. O DENTISTA COSTUMA PEDIR SUA OPINIÃO SOBRE O MELHOR HORÁRIO OU O MELHOR DIA DA SEMANA PARA MARCAÇÃO DE CONSULTAS?	SEMPRE PEDE MINHA OPINIAO	NA MAIORIA DAS VEZES PEDE MINHA OPINIÃO	NÃO ME LEMBRO	RARAS VEZES PEDE MINHA OPINIÃO	NUNCA PEDE MINHA OPINIÃO
	5	4	3	2	1



ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ESCLARECIMENTO

O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade dos serviços de saúde bucal em Unidades de Saúde da Família através do ponto de vista dos usuários. O título da pesquisa é **“SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO E PIRAI”**.

Este estudo está sendo realizado por um grupo de pesquisa que faz parte do “Mestrado Profissional em Clínica Odontológica, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro”. Farão parte do estudo os pacientes atendidos no serviço de odontologia da Estratégia de Saúde da Família que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto foi aprovado no comitê de ética do Hospital Clementino Fraga da Universidade Federal do Rio de Janeiro cujo número do Parecer é 707.506.

Sua participação nesta pesquisa será responder a um questionário para avaliar sua satisfação sobre o tratamento odontológico oferecido. Lembramos que sua participação, ou não, em nada irá prejudicar seu atendimento na unidade de saúde e você poderá em qualquer momento desistir da pesquisa. Além disso, você pode recusar-se a responder quaisquer perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer ordem sem a necessidade de justificativa. Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício, que criará propostas para melhorar os serviços.

ACESSO

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável Leticia Cerdeira que poderá ser encontrado através do telefone: 97190-0104 ou e-mail: lecerdeira@gmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ – R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n.º255 – Cidade Universitária/Ilha do Fundão - Sala 01D-46/1º andar - pelo telefone 2562-2480, de segunda a sexta-feira, das 8 às 15 horas, ou através do e-mail: cep@hucff.ufrj.br

Garantimos que nenhuma informação e nem o seu nome serão divulgados.

O pesquisador assume o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. É garantida a liberdade de querer não participar do projeto de pesquisa ou de retirar o consentimento a qualquer momento, no caso da aceitação, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição.

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim.

Eu discuti com o Dr. _____, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, da garantia de que não serei identificado(a) quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento odontológico quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos e sem a perda de atendimento nesta Instituição ou de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu receberei uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o pesquisador responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu e o pesquisador responsável deveremos rubricar todas as folhas desse TCLE e assinar na última folha.

Nome do Sujeito da Pesquisa

Data: ____/____/____

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Nome do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data: ____/____/____

Pesquisadora Responsável: Letícia Cerdeira. Telefone: 97190-0104 e-mail: lecerdeira@gmail.com

Orientadora: Maria Cynésia Medeiros de Barros Torres Telefone:99456-8886 e-mail: cynesiaster@gmail.com

ANEXO 3 - APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA HUCFF

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
(HUCFF/ UFRJ)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO E PIRAI

Pesquisador: Leticia de Castro Rajo Cerdeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31575114.6.0000.5257

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 707.506

Data da Relatoria: 10/07/2014

Apresentação do Projeto:

Protocolo 115-14 do grupo III. Respostas recebidas em 16.6.2014.

DOCUMENTOS POSTADOS DO PROJETO

- (1) PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_314760, postado em 17/06/2014;
- (2) Folha de Rosto, postado em 17/06/2014;
- (3) TCLE VERSÃO2.doc, postado em 17/06/2014;
- (4) CORREÇÃO DAS PENDÊNCIAS CEP12_06, postado em 17/06/2014;

Objetivo da Pesquisa:

Ver número do Parecer 685.189, datado de 19/06/2014

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver número do Parecer 685.189, datado de 19/06/2014

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver número do Parecer 685.189, datado de 19/06/2014

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver número do Parecer 685.189, datado de 19/06/2014

Recomendações:

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
(HUCFF/ UFRJ)



Continuação do Parecer: 707.506

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Folha de Rosto: deve constar o patrocinador principal. Conforme CNS Res. 466/12 << II.11 – patrocinador - pessoa física ou jurídica, pública ou privada que apoia a pesquisa, mediante ações de financiamento, infraestrutura, recursos humanos ou apoio institucional;>> Solicita-se adequação.

Resposta: Foi incluída a Instituição Universidade Federal do Rio de Janeiro - Faculdade de Odontologia como Patrocinador Principal.

Análise: Pendência atendida

2. Quanto ao projeto:

a) O conceito de desenho precisa ser reescrito. Tendo como base as características básicas do estudo criaram-se uma série de padrões terminológicos que o definem, essas características que constituem aquilo que se designa como tipos ou desenhos de estudo, são, por exemplo: os ensaios clínicos, os estudos de coorte, os estudos de casos e controles, os estudos transversais, entre outros. O Desenho apresentado contém informações desnecessárias. Solicita-se adequação.

Resposta: Foram retiradas as informações desnecessárias. Manteve-se o trecho:

O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa avaliativa transversal que será desenvolvida através da técnica de entrevista semiestruturada baseada num questionário já validado no Brasil.

Análise: Pendência atendida

b) A Hipótese precisa ser reescrita. Solicita-se adequação.

Resposta: A hipótese foi reescrita da seguinte forma:

Através do presente estudo, espera-se encontrar usuários satisfeitos com os serviços de saúde bucal ofertados nas Unidades de Saúde da Família em todas as dimensões de qualidade, com exceção na dimensão acessibilidade. Além disso, espera-se verificar uma relação direta entre satisfação do usuário e dados sociodemográficos, corroborando com achados de estudos semelhantes realizados em outras localidades do Brasil.

Análise: Pendência atendida

c) Conforme CNS: Norma Operacional nº 001/2013 item 3.4.1. 11. Todos os protocolos de pesquisa devem conter, obrigatoriamente: Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa: devem ser apresentados de acordo com as exigências da metodologia a ser utilizada.

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 Fax: (21)3938-2481 E-mail: cep@hucff.ufrj.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
(HUCFF/ UFRJ)



Continuação do Parecer: 707.506

Solicita-se adequação.

Resposta: Foi adicionado o critério de inclusão:

Serão incluídos no estudo todos os pacientes (usuários) dos serviços de saúde bucal, ofertados nas Unidades de Saúde da Família, que aceitarem livremente a participação na pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Estes usuários dos serviços deverão ser maiores de dezoito anos, não portadores de necessidades especiais cognitivas que dificultem a comunicação, e devem estar sendo assistidos no serviço regularmente não sendo usuários pela primeira vez.

Análise: Pendência atendida

d) deve constar a justificativa para o tamanho amostral. Solicita-se adequação

Resposta: A amostra será do tipo por conveniência, pois é a mais indicada para a situação proposta para o estudo, visto que o mesmo não busca representatividade da população e sim visa a caracterização da qualidade do serviço oferecido num determinado momento e local, proporcionando idéias gerais sobre a qualidade do serviço, visando uma reflexão crítica. Como se pretende avaliar o serviço ofertado, o cálculo da amostra levou em consideração o número usuários que iniciaram o tratamento odontológico por mês de cada equipe de saúde da família no ano de 2013. Sendo, portanto estimada uma amostra de 200 pacientes por mês, totalizando 600 usuários atendidos durante três meses (período destinado para a coleta de dados devido a disponibilidade da equipe de pesquisadores).

Análise: Pendência atendida

3. Quanto ao aspecto administrativo:

a) O Cronograma precisa ser atualizado. Ele deve ainda descrever a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP-CONEP (CNS Norma Operacional n. 001/2013, item 3.3.f). Solicita-se adequação.

Resposta: Foi atualizado

Análise: Pendência atendida

b) Não constam as formas de recrutamento dos sujeitos de pesquisa. Ver Res. CNS n.º 466/12 - IV.1

a) buscar o momento, condição e local mais adequados para que o esclarecimento seja efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade;. Solicita-se adequação

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
(HUCFF/ UFRJ)



Continuação do Parecer: 707.506

Resposta: Os sujeitos das pesquisas serão abordados na sala de espera dos serviços, e somente após concordarem em participar da pesquisa e assinarem o TCLE, serão entrevistados em ambiente reservado onde será preservada sua privacidade.

Análise: Pendência atendida

c) Em pesquisas realizadas por meio da aplicação de questionários, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve assegurar ao sujeito da pesquisa o direito de recusar-se a responder as perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza e é importante que o CEP tome conhecimento dos questionários que irão ser utilizados, pois algumas vezes são necessárias modificações de modo a tornar o instrumento de pesquisa mais adequado eticamente e menos invasivo à privacidade do indivíduo. Não cabe ao CEP fazer modificações nos instrumentos propostos e sim, no caso de haver problema ético, orientar-nos p o n t o s n e c e s s á r i o s (c f . M a n u a l O p e r a c i o n a l p . 3 3 <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/materialeducativo/Manual_ceps_v2.pdf>)

Resposta: Foi feita a inclusão.

Análise: Pendência atendida

4. Quanto ao PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Res. CNS 466/12), o pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade, devem fazer constar: Item IV. 1. b) informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa. Há necessidade de explicação, substituição ou retirada de alguns termos ou expressões: <<Estratégia>>, <<percepção>>, <<pertencente>>, <<Sua participação nesta pesquisa compreenderá responder>>, <<Ressaltamos que sua concordância ou não de participar em nada irá alterar sua condição na unidade de saúde>>, <<que será a proposição de estratégias para melhoria nos serviços>>, <<nome será preservado e que nenhum dado sobre a sua pessoa ou do conteúdo individual da sua entrevista será divulgado>>.

Resposta: Os termos foram modificados:

<<Estratégia>>: o termo estratégia refere-se ao conceito já consagrado na literatura "Estratégia de Saúde da Família", o mesmo foi removido sem perda de sentido no texto. O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade dos serviços de saúde bucal em Unidades de Saúde da Família através do ponto de vista dos usuários.

<< percepção >> ponto de vista

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
(HUCFF/ UFRJ)



Continuação do Parecer: 707.506

O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade dos serviços de saúde bucal em Unidades de Saúde da Família através do ponto de vista dos usuários.

<<pertencente>>, que faz parte

Este estudo está sendo realizado por um grupo de pesquisa que faz parte do "Mestrado Profissional em Clínica Odontológica, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro".

<<Sua participação nesta pesquisa compreenderá responder>> será responder.

Sua participação nesta pesquisa será responder a um questionário para avaliar sua satisfação sobre o tratamento odontológico oferecido.

<<Ressaltamos que sua concordância ou não de participar em nada irá alterar sua condição na unidade de saúde>>, Lembramos que sua participação, ou não, em nada irá prejudicar seu atendimento na unidade de saúde e você poderá em qualquer momento desistir da pesquisa.

<<que será a proposição de estratégias para melhoria nos serviços>>, que criará propostas para melhorar os serviços.

Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício, que criará propostas para melhorar os serviços.

<<nome será preservado e que nenhum dado sobre a sua pessoa ou do conteúdo individual da sua entrevista será divulgado>> Garantimos que nenhuma informação e nem o seu nome serão divulgados.

Análise: Pendência atendida

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n.º 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais que permitam ao CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos.
2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP, de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
(HUCFF/ UFRJ)



Continuação do Parecer: 707.506

RIO DE JANEIRO, 02 de Julho de 2014

Assinado por:
Carlos Alberto Guimarães
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br