



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA- UEPB
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LÍGIA NATALIA SOBREIRA DUARTE BEZERRA

**AVALIAÇÃO DO ACESSO EFETIVO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS
PRIVADOS NAS ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
EM CAMPINA GRANDE – PB**

CAMPINA GRANDE

2018

LÍGIA NATALIA SOBREIRA DUARTE BEZERRA

**AVALIAÇÃO DO ACESSO EFETIVO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS
PRIVADOS NAS ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
EM CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), para apreciação da Banca Examinadora, como requisito à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga

CAMPINA GRANDE

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B574a Bezerra, Lígia Natalia Sobreira Duarte.
Avaliação do acesso efetivo aos serviços odontológicos privados nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande – PB [manuscrito] : / Lígia Natalia Sobreira Duarte Bezerra. - 2018.
34 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Saúde bucal. 2. Serviços de saúde bucal. 3. Satisfação do usuário.

21. ed. CDD 617.601

LÍGIA NATALIA SOBREIRA DUARTE BEZERRA

**AVALIAÇÃO DO ACESSO EFETIVO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS
PRIVADOS NAS ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
EM CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), para apreciação da Banca Examinadora, como requisito à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

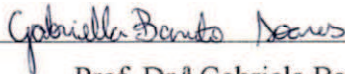
Orientadora: Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga

Aprovada em: 31/06/2018

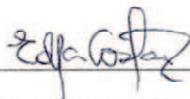
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª Dr^ª. Renata Cardoso Rocha Madruga/UEPB
Orientadora
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr.^a Gabriela Barreto Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª Dr^ª. Edja Maria Melo de Brito Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este TCC, á Deus, a Virgem Maria,
a minha mãe Lúcia, meu pai Francisco (in
memorian), as minhas irmãs, Fernanda e
Adriana, ao meu namorado Junior e a todos
meus familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida, pelo amor e misericórdia dele derramados pelas mãos da Virgem Maria, que intercedeu e intercede firmemente por mim todos os dias da minha vida. Por ter me levantado em todos os momentos de queda e frustrações, em que os sonhos pareciam mais longe do que eram.

A minha mãe que tanto lutou e trabalhou para que esse sonho se tornasse realidade. Que me estimulou a prosseguir nos momentos em que os meus ombros estavam cansados. O carinho, amor e gratidão depositados ao longo dos anos me fizeram mais forte e me lembravam que eu tinha um colo e um abraço pra voltar e me reabastecer novamente. Dedico à senhora todo amor e gratidão eternamente.

As minhas irmãs Fernanda e Adriana, que estiveram sempre do meu lado perto ou longe, me apoiando, me dando força, iluminando os meus pensamentos e os meus caminhos. Gratidão pela vida de vocês.

A minha família, avó, tios e primos que mesmo de longe acompanharam toda minha trajetória.

Ao meu namorado, Dimas Junior, que me incentiva e esteve sempre do meu lado seja com palavras, silêncio ou orações, que entendia minhas ausências e estava sempre pronto pra me levantar, me ouvir e iluminar os meus caminhos.

Aos meus amigos da faculdade, que me acompanharam durante os cinco anos de graduação. Gratidão pelas noites de estudo, choros, consolos, tensões e sorrisos. Em especial a Fabryna Magno, Elizabeth e Waleska, por ter sido abrigo em tantos momentos e pelas orações. Herdesson, Eline, Anderson, Naiara, Nágila, Malena, Ana Maria, Árlinso, Carol, David, Noêmia, Pâmela, Bianca, Gideone, Lorena, Amanda, Robeci e Marina, obrigada pela paciência e companheirismo.

A minha dupla de clínica e da vida, Tiago, que dividiu os melhores e piores momentos da graduação e da vida. Obrigada pela paciência, dedicação, sinceridade e amizade ao longo desses anos.

A Thaynná e Heloísa, pelo companheirismo e parceria no grupo de pesquisa e coleta de dados.

Aos meus amigos de infância que sempre estão ao meu lado: Larissa, Regina e Sebastião.

Aos irmãos que Cristo me enviou: Anyssa, Larissa, Tiago, Vitória, João Victor, Caisal.

À minha amiga Nathalie, que sempre me ajudou e esteve comigo nos momentos tristes e alegres, sendo a mão amiga e o consolo necessário para tornar a caminhada mais leve.

Ao grupo de Estudo, pela sincera amizade e auxílio no meu crescimento pessoal, acadêmico e espiritual. Erbertt, Bertrand, Kamila, Paula, Mayara, Brennan e Dandara, á vocês, meu sincero agradecimento.

A Escola Tomé Francisco da Silva, que mostrou e me deu os meios para a realização deste sonho. Agradeço aos professores do ensino fundamental e médio, em especial a Tia Lucí, por todo amor e dedicação dedicados a mim no período escolar.

A minha professora orientadora, Renata Cardoso, que sempre me estimulou na graduação, e estava sempre pronta a me ajudar, a me auxiliar no ambiente acadêmico e na vida pessoal. Aos professores do curso, pelo conhecimento e cuidado. Em especial, a Kátia Alves, Lorena Brandt, Poliana Muniz, Alexandre Durval e Jacinta.

A banca avaliadora deste TCC, Edja Maria, Gabriela e Sérgio d'Ávila.

Aos funcionários da UEPB, que estavam sempre nos auxiliando, sempre prontos a servir e a partilhar momentos. Em especial aos auxiliares das clínicas e ao suporte dado por Alexandre na coordenação.

"Só recebe os louros da glória quem luta corajosamente até o fim."

São Padre Pio

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	10
2.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO E DELINEAMENTO DA PESQUISA	10
2.2 LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO	10
2.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO	10
2.3.1 População	10
2.3.2 Tamanho e seleção da amostra	10
2.3.3 Critério de Inclusão	10
2.3.4 Critério de exclusão	11
2.3.5 Critério de perda	11
2.4 COLETA DE DADOS	11
2.4.1 Abordagem aos participantes da pesquisa	11
2.4.3 Instrumento de coleta de dados	12
2.4.4 Estudo piloto	12
2.4.5 Elenco das variáveis	12
2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	13
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	13
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÕES	22
6. REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	27
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE	27
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE	29
ANEXO A – PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	31
ANEXO B – INSTRUMENTO UTILIZADO DURANTE A PESQUISA	32

AVALIAÇÃO DO ACESSO EFETIVO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS NAS ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE – PB

Lígia Natalia Sobreira Duarte Bezerra¹

RESUMO

O objetivo primordial dos serviços de saúde deve estar centrado na obtenção de informações a respeito da satisfação do usuário. A avaliação detalhada em relação ao conhecimento das expectativas desses indivíduos, e com a realidade que ele encontra em tal setor, são essenciais para detecção de eventuais falhas, permitindo dessa maneira a busca de soluções visando à melhoria do sistema vigente. A pesquisa buscou avaliar o acesso efetivo (acesso e satisfação) do usuário com os serviços odontológicos privados em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande-PB. Tratou-se de um estudo quantitativo e analítico, transversal, de base populacional. Foram entrevistados os usuários com idade acima de 06 anos, cadastrados na Estratégia Saúde da Família, que no ano de 2014, haviam afirmado terem tido acesso aos serviços odontológicos privados entre os anos de 2012 e 2014, a partir de então, responderam ao Questionário de Avaliação da Satisfação dos usuários com os Serviços de Saúde Bucal – QASSaB. Houve resolutividade em relação aos problemas que levaram os usuários a procurarem o serviço (53,2%); a relação dos profissionais em geral (95,8%), e do cirurgião-dentista (95,7%) com os usuários mostra-se positiva; quanto à equidade, um número significativo de pessoas respondeu que não tinha acesso a um tratamento igualitário (44,7%). Conclui-se que quanto ao acesso efetivo do serviço privado houve resolutividade na maioria dos casos; quanto à equidade observa-se um número significativo de usuários que afirmaram não ter acesso a um tratamento igualitário e houve diferença estatisticamente significativa entre o serviço particular e público, favorecendo aos usuários do serviço odontológico privado ($p < 0,05$).

Palavras-chave: Satisfação do Paciente. Saúde Bucal. Serviços de Saúde Bucal.

1. INTRODUÇÃO

A implantação da equipe de saúde bucal no Programa Saúde da Família correspondeu a um importante e evidente avanço em relação à atenção básica, tendo em vista que proporcionou a expansão do acesso da população aos serviços odontológicos com foco na prevenção e promoção da saúde ao invés do antigo modelo curativista (MORAES et al, 2015). Porém, mesmo com o avanço da odontologia no setor público, uma análise da realidade brasileira demonstra que o país apresenta-se dividido por setores que possuem fragmentação de suas ações, sem harmonia entre o social e o econômico. Observa-se, que apesar da implementação da equipe de saúde bucal, ter objetivado abranger, sobretudo a população de

situação socioeconômica menos favorável, existe ainda, uma grande procura desta população pelos serviços privados. (JORNADA et al, 2012)

A avaliação possibilita que as repartições públicas e privadas observem e analisem o seu desempenho dentro da sociedade, enaltecendo os pontos positivos e avaliando as necessidades, as falhas, para não só promover uma organização da demanda, mas principalmente de ordenar os serviços de acordo com as necessidades que são colocadas pelos usuários (SOUSA et al, 2015).

O acesso a um serviço de saúde está relacionado com a satisfação do usuário de acordo com suas expectativas e necessidades. Pela legislação, a atenção básica é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). Esse direcionamento é um desafio para a realidade social e econômica atual no nosso país.

A satisfação dos usuários abrange as dimensões sobre os principais pontos observados e sentidos que afetam positivamente ou negativamente o atendimento. A avaliação negativa dos serviços públicos seria a dificuldade de acesso e resolutividade (MARTINS et al, 2014).

Em contrapartida ao serviço público, são ofertados os serviços privados, e avaliá-los é necessário para promover uma melhor qualidade nos atendimentos em ambos os setores.

Os determinantes sociais em geral direcionam o usuário para os serviços odontológicos do setor público ou privado. Quanto maior a escolaridade, maior é a utilização dos serviços odontológicos, mesmo quando estratificada por tipo de serviço utilizado, se privado ou público (MIRANDA; PERES, 2013). Além disso, os usuários que residem em zona urbana e estão expostos a uma pior organização do serviço público usam mais o serviço privado quando comparado a outro serviço odontológico (SOARES et al, 2015).

Embora o número de consultas odontológicas tenha aumentado nos últimos anos (estando associado a implementação de políticas públicas), observa-se que o maior acesso está relacionado a fatores socioeconômicos. Nota-se a presença de uma situação que é inversa ao que a inserção do cirurgião- dentista no setor público veio promover, pois, teoricamente a inclusão do setor odontológico na ESF (Equipe de Saúde da Família), deveria abranger as pessoas de situação socioeconômica menos favorável. No entanto, estudos, como o realizado por Lisboa e Abegg (2006), mostram que o setor privado ainda é o mais procurado por essa classe, que deveria estar sendo coberta pelo SUS. Diante do exposto, e da escassez de estudos, observou-se a necessidade de obter informações a respeito de questões relacionadas ao acesso

efetivo (acesso e satisfação) do usuário com os serviços odontológicos privados em áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família em Campina Grande-PB.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO E DELINEAMENTO DAPESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo e analítico, no qual foi usado o método epidemiológico, com um desenho do tipo transversal, de base populacional. Também conhecido como seccional. No entanto, corresponde ao seguimento de uma pesquisa, em que os dados que foram colhidos em 2014, serviram de base para a nova coleta de dados, na qual, foi mantido o contato com os entrevistados no ano de 2014, retornando aos domicílios, apenas, daqueles que afirmaram, durante a entrevista, ter tido acesso aos serviços odontológicos privados entre os anos de 2012 e 2014, portanto, a partir do novo consentimento, responderam ao Questionário de Avaliação da Satisfação dos usuários com os Serviços de Saúde Bucal –QASSaB, que foi validado por Fernandes em 2002.

2.2 LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil com uma amostra representativa da população adstrita à Estratégia Saúde da Família com cobertura de Saúde Bucal, e que havia utilizado os serviços privados nos anos de 2012 e 2014

2.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

2.3.1 População

Pessoas com idade acima de 06 anos residentes na cidade de Campina Grande – PB, totalizando 126 indivíduos.

2.3.2 Tamanho e seleção da amostra

Esta segunda fase do estudo, partiu do banco de dados da pesquisa realizada no ano de 2014, que avaliou fatores relacionados ao acesso, e foram identificados os números dos formulários, com respectivos endereços dos respondentes que compuseram a amostra do estudo preliminar.

2.3.3 Critério de Inclusão

Foram incluídos neste estudo todos os indivíduos cadastrados na Unidade de Saúde da Família do bairro de residência, com idade igual ou superior a 06 anos, que haviam utilizado os serviços privados nos anos de 2012 e 2014.

2.3.4 Critério de exclusão

Foram excluídos àqueles que não quiseram participar da pesquisa, os que não foram localizados, e os que haviam mudado de endereço.

2.3.5 Critério de perda

Foram consideradas perdas os domicílios que foram encontrados fechados ou que permaneceram fechados após três (03) retornos consecutivos, ou em que as pessoas anteriormente entrevistadas tinham falecido.

2.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir da entrevista dos indivíduos residentes nos domicílios.

2.4.1 Abordagem aos participantes da pesquisa

Todos os indivíduos selecionados para fazer parte do estudo foram indagados se gostariam de participar da pesquisa. Em caso positivo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE que seguiu as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, permitindo sua inclusão na amostra. Para aqueles menores de idade, o TCLE foi dado pelo responsável pelo menor.

Foi garantido sigilo em relação à identificação dos participantes, no entanto, também foi avisado previamente que os dados da pesquisa seriam apresentados em Congressos, Encontros de pesquisa, jornais e/ou revistas científicas do país ou do exterior, obedecendo ao Código de Ética Odontológica.

Em todo momento da pesquisa foi utilizado pelos pesquisadores crachá de identificação junto aos informantes, possibilitando assim, maior segurança para os participantes da pesquisa de estar tratando com pessoas credenciadas para realizar o trabalho e facilitar a entrada dos pesquisadores no domicílio.

Em todos os bairros em que a investigação foi realizada, um contato prévio com as Equipes da ESF foi feito, no intuito de apresentação do trabalho proposto, reconhecimento da área a ser investigada e disponibilizar o acesso dos entrevistadores ao local da pesquisa, para tanto, uma carta de anuência foi emitida pela Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande (SMS-CG) no sentido de facilitar o trabalho dos pesquisadores junto às equipes da ESF.

2.4.2 Técnica utilizada

A técnica foi a de observação direta intensiva através de formulário (entrevista padronizada ou estruturada). A entrevista e o uso do formulário apresentam a vantagem de serem utilizados com todos os segmentos da população: alfabetizados ou não (LAKATOS; MARCONI, 1996). Foram abordados durante a entrevista aspectos relativos às variáveis independentes que compõem o Questionário de Avaliação da Satisfação dos usuários com os Serviços de Saúde Bucal - QASSaB (FERNANDES, 2002).

2.4.3 Instrumento de coleta de dados

Para este estudo foi utilizado o Questionário de Avaliação da Satisfação dos usuários com os Serviços de Saúde Bucal – QASSaB, validado por Fernandes em 2002, que contém um total de dez dimensões relacionadas a satisfação dos usuários, e para as informações colhidas no ano de 2014 foi utilizado formulário a partir da agregação de formulários previamente validados: PNAD- 2003 (IBGE, 2005) e instrumento utilizado por (GOES, 2001).

2.4.4 Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto com o objetivo de estabelecer a calibração inter-examinadores, e, ainda, fazer alguns ajustes quanto à objetividade e clareza das perguntas do formulário, detectando os possíveis problemas e adequando o instrumento à realidade local. Tal estudo foi realizado através de alocação aleatória de dez indivíduos, que foram reentrevistados entre 48h e 7 dias.

2.4.5 Elenco das variáveis

a) Acesso Efetivo

Foi utilizado o conceito de acesso efetivo com base no modelo de Andersen (1995) o qual define acesso efetivo como um domínio mais abrangente, que inclui o processo de cuidado. Diz respeito à utilização de serviços de saúde que leva a satisfação do usuário, com a consequente melhoria da qualidade da sua saúde. Em outras palavras, não basta apenas utilizar o serviço, precisa ter continuidade da atenção, estar satisfeito, criar vínculo.

O grau de satisfação do usuário, que caracteriza o acesso efetivo aos serviços privados de saúde bucal, foi obtido através de uma sub-amostra, retirada daqueles que utilizaram os serviços privados entre os anos de 2012 e 2014, participantes do estudo realizado em 2014 (n=126).

A transformação das dimensões do Questionário de Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) foi realizada para compor uma variável contínua de satisfação do usuário para avaliar o Acesso Efetivo aos Serviços Privados de Saúde Bucal, e a

partir desta variável, posteriormente, analisar o acesso efetivo aos serviços odontológicos, de acordo com o tipo de serviço (privado e/ou público).

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	OPERACIONALIZAÇÃO
Satisfação do usuário com o serviço privado de saúde bucal.	Opinião relatada pelo usuário com relação aos serviços de saúde bucal oferecidos.	(QASSaB) Questionário de Avaliação da Satisfação dos Usuários com serviços de Saúde

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20.0, que ocorreu em duas etapas: uma descritiva e outra analítica.

- Estatística Descritiva

Nesta etapa foram feitas as medidas de tendência central das variáveis quantitativas e, quando apropriado, foram calculadas as medidas de tendência central, de dispersão e proporções do instrumento utilizado na pesquisa QASSaB (FERNANDES, 2002).

- Estatística Analítica

Para o acesso efetivo, em que foi analisado o grau de satisfação dos usuários que consultaram o dentista dos serviços privados entre os anos de 2012 e 2014, considerando a natureza de não normalidade dos escores produzidos pelo QASSaB, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para esta análise foi utilizado como significativo o nível de 5%.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com o parecer APROVADO sob o CAAE 20260313.1.0000.5187 (ANEXO A).

Os participantes do estudo foram entrevistados, garantindo o sigilo da informação e foi desautorizada qualquer forma de coação ou pressão pela participação voluntária por parte desse indivíduo.

3. RESULTADOS

Em relação à dimensão “Disponibilidade dos serviços” (Tabela 1), ao que se refere a obtenção de vagas/fichas, observou-se que 85,7% afirmaram ser “fácil” ou “muito fácil”. Ainda nesta mesma dimensão quanto intervalo de marcações de consultas, a maioria dos respondentes (61,1%), asseguraram que o intervalo era “curto” ou “muito curto”. Na dimensão “Resolutividade” (Tabela 2), a forma como foi resolvido o problema que o trouxe ou o levou ao serviço particular, 71,4% tiveram seus problemas “resolvidos” ou “muito bem resolvidos”. Quanto a satisfação com a aparência dos dentes tratados, observou-se que 32,6% dos indivíduos afirmaram que estavam “insatisfeitos” ou “um pouco satisfeitos”. A satisfação com o tratamento dos dentes posteriores/capacidade de mastigação, 50,1% dos respondentes afirmaram estar “satisfeito”, “muito satisfeito” ou “totalmente satisfeitos”.

TABELA 1 – Distribuição da frequência de resposta dos pesquisados, que utilizaram, a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo a **Disponibilidade destes serviços**.

	DIMENSÃO 1: Disponibilidade dos serviços	
	N	%
Obtenção de vagas/fichas		
1- Muito difícil	4	3,2
2- Difícil	7	5,6
3- Nem difícil nem fácil	7	5,6
4- Fácil	98	77,8
5- Muito fácil	10	7,9
TOTAL	126	100,0
Intervalo de marcações de consultas		
0- Não se aplica	2	1,6
1- Muito longo	0	0
2- Longo	11	8,7
3- Nem longo nem curto	36	28,6
4- Curto	60	47,6
5- Muito curto	17	13,5
TOTAL	126	100
Tempo de espera		
1- Muito longo	11	8,7
2- Longo	21	16,7
3- Nem longo nem curto	34	27,0
4- Curto	49	38,9
5- Muito curto	11	8,7
TOTAL	126	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

TABELA 2: Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo a **Resolutividade destes serviços**.

DIMENSÃO 2: Resolutividade	TOTAL	
	N	%
Forma como foi resolvido o problema que trouxe à unidade		
0- Não se aplica		
1- Não resolvido	10	7,9
2- Mal resolvido	6	4,8
3- Mais ou menos resolvido	20	15,9
4- Resolvido	58	46,0
5- Muito bem resolvido	32	25,4
TOTAL	126	100,0
Satisfação com a aparência dos dentes tratados		
0- Não se aplica	7	5,6
1- Insatisfeito	23	18,3
2- Um pouco satisfeito	18	14,3
3- Satisfeito	65	51,6
4- Muito satisfeito	6	4,8
5- Totalmente satisfeito	7	5,6
TOTAL	126	100,0
Satisfação com o tratamento de dentes posteriores/ capacidade de mastigação		
0- Não se aplica	36	28,6
1- Insatisfeito	18	14,3
2- Um pouco satisfeito	9	7,1
3- Satisfeito	55	43,7
4- Muito satisfeito	3	2,4
5- Totalmente satisfeito	5	4,0
TOTAL	126	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

Na dimensão “Ambiente físico e serviços de limpeza” (Tabela 3), 92,9% dos respondentes afirmam ser “boa” ou “excelente” a limpeza do consultório/clínica. Na dimensão “Relações humanas (Profissionais de saúde/Usuários)” (Tabela 4), foi observado percentuais de satisfação bastante favoráveis, culminando em 89,7% que classificaram como “boa” ou “excelente”, a interação entre profissionais do serviço odontológico particular e usuários; na dimensão “Relações humanas (Cirurgião Dentista/Usuários)” (Tabela 5) apenas 1 (um) indivíduo classificou a atenção/tratamento recebido pelo cirurgião-dentista como “péssimo”, e 92,8 % afirmou ser “boa” ou “excelente”, indicando uma elevada satisfação com os profissionais da rede particular; e o grau de confiança no profissional foi “excelente” ou “bom” para 84,9 % dos usuários.

TABELA 3: Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo a **Limpeza e conforto dos ambientes destes serviços.**

DIMENSÃO 3: Ambiente físico e serviço de limpeza	TOTAL	
	N	%
Limpeza da recepção/ Sala de espera		
0- Não se aplica	1	0,8
1- Péssima	1	0,8
3- Regular	8	6,3
4- Boa	58	46,0
5- Excelente	58	46,0
TOTAL	126	100,0
Limpeza do consultório/ Clínica		
0- Não se aplica	2	1,6
1- Péssima	0	0
2- Ruim	0	0
3- Regular	7	5,6
4- Boa	55	43,7
5- Excelente	62	49,2
TOTAL	126	100
Limpeza dos Banheiros		
0- Não se aplica	77	61,1
1- Péssima	1	0,8
2- Ruim	0	0
3- Regular	2	1,6
4- Boa	25	19,8
5- Excelente	21	16,7
TOTAL	126	100
Conforto neste serviço		
0- Não se aplica	1	0,8
1- Desconfortável	6	4,8
2- Um pouco confortável	15	11,9
3- Confortável	87	69,0
4- Muito confortável	10	7,9
5- Totalmente confortável	7	5,6
TOTAL	126	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

TABELA 4: Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo as **Relações humanas dos profissionais/usuários destes serviços**

DIMENSÃO 4: Relações humanas (Profissionais de saúde/Usuários)	TOTAL	
	N	%
Atenção recebida da recepção do serviço		
0- Não se aplica	2	1,6
1- Péssima	0	0
2- Ruim	0	0
3- Regular	11	8,7

4- Boa	82	65,1
5- Excelente	31	24,6
TOTAL	126	100
Atenção recebida dos outros profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais)		
0- Não se aplica	70	55,6
1- Péssima	1	0,8
2- Ruim	1	0,8
3- Regular	6	4,8
4- Boa	31	24,6
5- Excelente	17	13,5
TOTAL	126	100,0
Qualidade das informações recebidas		
0- Não se aplica	71	56,3
1- Péssima	1	0,8
2- Ruim	0	0
3- Regular	10	7,9
4- Boa	27	21,4
5- Excelente	17	13,5
TOTAL	126	100

Fonte: Pesquisa Direta

TABELA 5: Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo as **Relações humanas do Cirurgião-dentista/Usuários destes serviços.**

DIMENSÃO 5: Relações humanas (Cirurgião Dentista/Usuários)	TOTAL	
	N	%
Atenção/tratamento recebido pelo cirurgião-dentista		
1- Péssima	1	0,8
2- Ruim	0	0
3- Regular	8	6,3
4- Boa	58	46,0
5- Excelente	59	46,8
TOTAL	126	100
Grau de confiança no profissional		
0- Não se aplica	0	0
1- Péssima	3	2,4
2- Ruim	1	0,8
3- Regular	15	11,9
4- Boa	66	52,4
5- Excelente	41	32,5
TOTAL	126	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com à “Qualidade técnico-científica dos equipamentos” (Tabela 6) foi observado que 72,2% classificaram a atualização tecnológica dos equipamentos como “moderno” ou “supermoderno”. Na “Eficácia”, pouco mais de 50% dos usuários afirmaram que o cirurgião-dentista ensina a prevenir doenças bucais. Quanto a “Eficiência” (Tabela 7), 71,4% afirmaram que em relação ao quesito “Valer a pena (mesmo com gastos em transportes...)”, “valeu muito a pena” ou “valeu até demais”. Na “Equidade” (Tabela 9), 56,3% dos entrevistados afirmaram que suas necessidades de SB foram “igualmente atendidas” e, foi encontrado um percentual de 34,1% para os que responderam que são “diferentemente atendidas”.

Tabela 6: Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo a **Qualidade técnico-científica dos equipamentos destes serviços**.

DIMENSÃO 6: Qualidade técnico-científica	TOTAL	
	N	%
Atualização tecnológica dos equipamentos		
0- Não se aplica	3	2,4
1- Ultrapassados	1	0,8
2- Desatualizados	7	5,6
3- Nem uma coisa nem outra	24	19,0
4- Modernos	81	64,3
5- Super modernos	10	7,9
TOTAL	126	100,0
Conservação/manutenção dos equipamentos odontológicos		
0- Não se aplica	5	4,0
1- Péssima	0	0
2- Ruim	0	0
3- Regular	11	8,7
4- Boa	81	64,3
5- Excelente	29	23,0
TOTAL	126	100

Fonte: Pesquisa Direta

Tabela 7: Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo a **Eficiência do tratamento**

DIMENSÃO 7: Eficiência	TOTAL	
	N	%
Valeu a pena (mesmo com gastos em transportes...)		
0- Não se aplica	0	0
1- Não valeu a pena	7	5,6
2- Pouquíssimo	7	5,6

3- Mais ou menos	22	17,5
4- Muito	82	65,1
5- Até demais	8	6,3
TOTAL	126	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

TABELA 8: Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo a **Eficácia do tratamento destes serviços**.

DIMENSÃO 8: Eficácia	TOTAL	
	N	%
Uso de Equipamentos de proteção individual (EPI's) pelo cirurgião-dentista		
1- As vezes	4	3,2
2- Não me lembro	2	1,6
3- Quase sempre	2	1,6
4- Sempre	118	93,6
TOTAL	126	100
Desconforto durante extração		
0- Não se aplica	73	57,9
2- Senti muito desconforto	1	0,8
3- Senti desconforto	0	0
4- Senti muito pouco desconforto	7	5,6
5- Não senti nada	45	35,7
TOTAL	126	100
Desconforto durante restauração e/ou raspagem		
0- Não se aplica	51	40,5
1- Senti total desconforto	2	1,6
2- Senti muito desconforto	1	0,8
3- Senti desconforto	2	1,6
4- Senti muito pouco desconforto	14	11,1
5- Não senti nada	56	44,4
TOTAL	126	100,0
Após restauração sentiu desconforto		
0- Não se aplica	48	38,1
1- Senti total desconforto	2	1,6
2- Senti muito desconforto	1	0,8
3- Senti desconforto	7	5,6
4- Senti muito pouco desconforto	6	4,8
5- Não senti nada	62	49,2
TOTAL	126	100,0
Cirurgião-dentista ensina a prevenir doenças bucais		
0- Não se aplica	3	2,4
1- Nunca	44	34,9
2- Raramente	5	4,0

3- Às vezes	10	7,9
4- Quase sempre	1	0,8
5- Sempre	63	50,0
TOTAL	126	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

TABELA 9: Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo a **Equidade do tratamento destes serviços**.

DIMENSÃO 9: Equidade	TOTAL	
	N	%
Equidade do Atendimento (necessidades de saúde bucal igualmente atendida)		
0- Não se aplica	1	0,8
1- Não são atendidas	2	1,6
2- Diferentemente atendidas	43	34,1
3- Não me lembro	6	4,8
4- Parcialmente atendidas	3	2,4
5- Igualmente atendidas	71	56,3
TOTAL	126	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

TABELA 10: Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços particulares de saúde bucal, segundo a **Aceitabilidade dos usuários destes serviços**

DIMENSÃO 10: Aceitabilidade	TOTAL	
	N	%
Explicações sobre tratamento mais adequado		
0- Não se aplica	1	0,8
1- Nunca me explica nada	35	27,8
2- Raras vezes me explica	1	0,8
3- Não me lembro	4	3,2
4- Na maioria das vezes me explica	2	1,6
5- Sempre me explica tudo	83	65,9
TOTAL	126	100,0
Consulta sobre opinião sobre melhor horário		
0- Não se aplica	2	1,6
1- Nunca pede minha opinião	38	30,2
2- Raras vezes pede minha opinião	2	1,6
3- Não me lembro	3	2,4
4- Na maioria das vezes pede minha opinião	4	3,2
5- Sempre pede minha opinião	77	61,1
TOTAL	126	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

Considerando a proposição da metodologia, foi realizada a transformação das dimensões do Questionário de Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Bucal para compor uma variável contínua de satisfação do usuário para avaliar o **Acesso Efetivo aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela ESF**. O teste aplicado para esta análise foi o teste para dados não paramétricos de Mann-Whitney. A seguir (Tabela 11) são apresentadas as “MeanRank”, ou seja, as posições das médias e o “valor de p” para o serviço odontológico privado em áreas cobertas pela ESF e para o serviço público da ESF. Assim, na comparação da satisfação de acordo com o tipo de serviço, observou-se diferença estatisticamente significativa entre o serviço particular e público, sendo maior a pontuação e, conseqüentemente, a satisfação dos usuários do serviço particular ($p < 0,05$).

TABELA 11 - Frequência, percentual, meanrank e valor de p da variável dependente Acesso Efetivo/ Grau de Satisfação em relação ao tipo de serviço de Saúde Bucal (Privado e Público). Campina Grande/ PB – 2016.

VARIÁVEL INDEPENDENTE	VARIÁVEL DEPENDENTE QASSaB (GRAU DE SATISFAÇÃO)			Valor de p
	N	%	MeanRank	
✓ TIPO DE SERVIÇO				
1- Privado (particular)	126	49,8	139,62	0,006
2- Público no PSF	127	50,1	114,48	
TOTAL	253	100		

Fonte: Pesquisa Direta.

4. DISCUSSÃO

Observa-se que, apesar da cobertura de saúde bucal oferecida pela Estratégia Saúde da Família, existe uma grande parcela da população que procura os serviços odontológicos privados, como mostra o estudo realizado por Barros e Bertoldi (2002), que constatou um percentual de 69% de indivíduos que procuraram clínicas odontológicas particulares além de outros estudos como o de Lisboa e Abegg (2006), Peres et al (2012), Roberto et al (2017) e Rocha e Goes (2009). No entanto, um estudo realizado por Camargo, Dumith e Barros (2009), demonstrou uma semelhança nos percentuais de indivíduos que utilizaram os serviços públicos e privados, e Soares, Chaves e Cangussu (2015), encontraram um percentual inferior de procura aos serviços odontológicos privados (38,76%), quando comparado com a maioria dos percentuais presentes na literatura.

Estudo realizado por Matos et al (2002), mostrou um percentual elevado quanto a satisfação com a mastigação (88,4%) e a satisfação com a aparência dos dentes tratados (90%)

em indivíduos que utilizaram os serviços odontológicos privados, corroborando com a presente pesquisa que também apresentou resultados positivos neste quesito.

Quanto a Dimensão 8 (Eficácia), no que se refere a explicação sobre a prevenção de doenças bucais pelo dentista, observa-se que mais de 50% dos usuários afirmam receber alguma explicação do dentista, corroborando com estes resultados tem-se o estudo realizado por Camargo, Dumith e Barros (2009), com um percentual de 78,9% de indivíduos que receberam estas orientações. No entanto, Silveira et al (2012), demonstrou que o acesso às informações sobre dieta, autoexame da boca e como evitar câncer de boca é pouco freqüente nos serviços odontológicos de uma maneira geral. Tais resultados mostram que ainda existe a necessidade de enfatizar entre os profissionais de odontologia a importância do diálogo com o paciente, com foco na promoção e prevenção em saúde.

Partindo dos resultados desta pesquisa, observou-se que em relação à satisfação houve maior satisfação dos usuários com os serviços odontológicos privados, sendo importante lembrar que essa diferença não foi grande. Sabe-se, pois, que embora exista necessidade de melhorias em ambos os setores (privados e públicos), o setor público, procurado em menor proporção, vem apresentando bons níveis de satisfação pelos usuários, como mostra Santos, Meneghin, Pereira (2007), Oliveira, Magalhães e Gaspar (2009), Moimaz et al (2010).

Apesar da escassez de estudos no setor privado e, de pesquisas que comparem a satisfação dos usuários com os serviços odontológicos públicos e privados, nota-se que a prevalência da procura pelos serviços privados, sobretudo pela população de baixa renda e menor escolaridade, ratifica a necessidade de mudança em relação ao acesso e uso dos serviços odontológicos no SUS, a grande demanda e a pequena oferta em muitos casos é a motivação para a procura dos serviços privados, bem como a falta de credibilidade por parte do usuário no serviço público. Assim, tais fatos evidenciam a necessidade de estudos para avaliar os pontos que devem ser melhorados, em ambos os serviços, bem como a necessidade de uma política voltada para o cumprimento da universalidade e equidade.

5. CONCLUSÕES

Sugere-se que está havendo resolutividade quanto aos problemas que levaram os usuários a procurarem o serviço particular; o ambiente físico é considerado limpo; a relação dos profissionais em geral, e do cirurgião-dentista com os usuários mostra-se bastante positiva; quanto à equidade, boa parte dos respondentes informou que não tinha acesso a um

tratamento igualitário, portanto, com queixa de diferença no atendimento. A “Eficiência”, ou seja, a relação custo benefício entre o dinheiro investido no tratamento e transporte, tempo “gasto” no serviço privado mostrou-se positiva. Houve diferença estatisticamente significativa entre o serviço particular e público, favorecendo a satisfação dos usuários do serviço odontológico privado.

EVOLUTION EFFECTIVE ACCESS TO PRIVATE DENTAL SERVICES IN AREAS COVERED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN CAMPINA GRANDE – PB

ABSTRACT

The primordial goal of health services must be focused on getting information about the satisfaction of the user. The detailed evaluation in relation to the knowledge of the expectations of these individuals, and with the reality that it finds in such a sector, are essential for detecting possible failures, thus allowing the search for solutions aimed at improving the current system. The research sought to evaluate the effective access (access and satisfaction) of the user with the private dental services in areas covered by the Family Health Strategy in Campina Grande-PB. It was a quantitative and analytical, cross-sectional, population-based study. Interviewed users above the age of 06 years, registered in the Strategy Health of the Family, that in the year 2014, had claimed to have had access to dental services in private between the years of 2012 and 2014, since then, responded to the Evaluation Questionnaire of the Satisfaction of users with Services of Oral Health – QASSaB. There was resolution to the problems that led the users to seek the service (53.2%); the ratio of professionals in general (95.8%), and the surgeon-dentist (95.7%) with users is positive; in terms of equity, a significant number of people replied that they had no access to equal treatment (44.7%). It is concluded that as the effective access of private service there was a problem in the majority of cases; as to the equity high percent stated that they did not have access to equal treatment and there was a statistically significant difference between the private and the public, encouraging users of the dental service private ($p < 0,05$)

.Keywords: Patient Satisfaction. One Health. Dental Health Services.

6. REFERÊNCIAS

BARROS, A.J.D; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc. saúde coletiva**, v.7,n.4. Rio de Janeiro, 2002.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAMARGO, M.B.J.; DUMITH, S, C.; BARROS, A.J.D. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.1894-1906, set, 2009.

CHAVES, S.C.L. et al. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em municípios de médio porte. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.11, 2012.

FERNANDES, L. **Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB**. Camaragibe. 2001,181 p. Tese (doutorado em Odontologia, Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco.

GARBIN, A.J.Í. et al. Marketing em Odontologia: a percepção do cliente em relação ao serviço odontológico de clínica privada. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.37, n.2, p.197-202, 2008.

GOES, P. S. A. **The prevalence and impact of dental pain in brazilian schoolchildren and their families**. London, 2001. 305f. Thesis (PhD) – University of London.

IBGE. Acesso e utilização de serviços de saúde. **PNAD 2003**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2005. 169p.

JORNADA, B. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes e fatores associados no Brasil. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 275-288, 2012.

LISBOA, I.C; ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, n.4, p. 29 – 39, 2006.

MACHADO, N.P.; NOGUEITA, L.T. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 12, n. 5, p. 401-8, set./out. 2008.

MARTA, S.N. et al. Programa Saúde da Família sob a visão do usuário. **Salusvita**, v.30, n.3, 2011.

MARTINS, A.M.E.B.L. et al. A avaliação negativa dos serviços odontológicos entre idosos brasileiros está associada ao tipo de serviço utilizado? **Rev. Bras. Epidemiol**, p.71-90, jan-mar. 2014.

MATOS, D.L. et al. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. **Rev.Saúde Pública**,v.36, n.2, p. 237-243, 2002.

MATOS, D.L. et al. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. **Cad.Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.661-668, 2001.

MIRANDA, C.D.C; PERES, M.A. Determinantes da utilização de serviços odontológicos entre adultos: um estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.11, p.2319-2332, nov, 2001.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço publico de saúde. **Physis [online]**,vol.20, n.4, p.1419-1440, 2010.

MORAES, L.B; KLIGERMAN, D.C.; COHEN, S.C. Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.171-186, 2015.

OLIVEIRA, R.S.; MAGALHÃES, B.G.; GASPAR, G.S. Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.11, n.4, p.34-38, 2009.

PEREIRA, A. C. Normas operacionais para execução de levantamentos em odontologia. In: PEREIRA, A. C. e cols. **Odontologia em Saúde Coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, p.83 -116, 2003.

PERES, M.A. et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 Sup:S90-S100, 2012.

- POMPEU, J.G.F. et al. Avaliação do nível de satisfação dos usuários atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Faculdade Novafapi em Teresina (PI). **Odontol. Clín.-Cient. (Online)** vol.11, n.1, Recife, 2012.
- ROBERTO, L.L. et al. Insatisfação com os serviços odontológicos e fatores associados entre adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.5, p.1601-1613, 2017.
- ROCHA, R.A.C.P.; GOES, P.S.A. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n.12,p. 2871-2880, 2009.
- RODRIGUES, C.A.Q. et al. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. **Revista Saúde Pública**, julho 2012.
- SANTOS, S.A.S., MENEHIM, M.C., PEREIRA, A.C. Organization of demand and satisfaction level evaluation for professionals and users in the dental health service of Campos dos Goytacazes, RJ, Brazil. **Rev Odontol UNESP**, v. 26, n.2, p 169-174, 2007.
- SILVEIRA, M.F. et al. Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. **Unimontes Científica**, Montes Claros, v.14, n.1, p.170- 185, 2012.
- SCAVUZZI, A.I. F. et al.Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal e gestantes atendidas no setor público e privado em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa,v.8, n.1, p.39-45, 2008.
- SOARES, F, F.; CHAVES, S.C.L; CANGUSSU, M.C.T. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,v.31, n.3, p.586-596, mar, 2015.
- SOUSA, A.L. et al. Qualidade do atendimento nas empresas pública e privadas prestadoras de serviço em saúde. **Revista de Administração do Sul do Pará (REASP) –FESAR** – v. 2, n. 1, Jan/Abr – 2015

APÊNDICE A – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBSERVAÇÃO: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não incluídas no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“AVALIAÇÃO DO ACESSO EFETIVO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE – PB: UM ESTUDO DE COORTE”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **AVALIAÇÃO DO ACESSO EFETIVO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE – PB: UM ESTUDO DE COORTE** terá como objetivo geral **Avaliar o acesso aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande – PB comparativamente após cinco (5) anos do estudo inicial.**

Ao voluntário só caberá a autorização para responder ao formulário de pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, os resultados da mesma serão publicados junto a Comunidade Científica, cumprindo as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

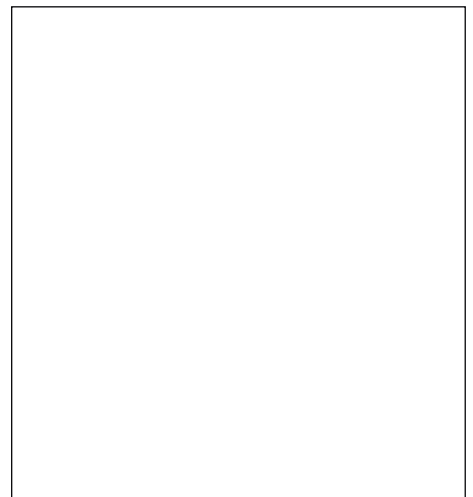
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 93125236 ou (83) 88845236 com RENATA CARDOSO ROCHAMADRUGA.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Renata Cardoso Rocha Madruga

Assinatura do Participante

Assinatura Datiloscópica do participante da pesquisa



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBSERVAÇÃO: para o caso de pessoas menores de 18 anos ou mesmo outra categoria inclusa no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____
_____ em pleno exercício dos
meus direitos autorizo a participação do _____ de _____ anos
na a Pesquisa **“AVALIAÇÃO DO ACESSO EFETIVO AOS SERVIÇOS
ODONTOLÓGICOS EM ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE – PB: UM ESTUDO DE COORTE”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **AVALIAÇÃO DO ACESSO EFETIVO AOS SERVIÇOS
ODONTOLÓGICOS EM ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE – PB: UM ESTUDO DE COORTE** terá como
objetivo geral **Avaliar o acesso aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela
Estratégia Saúde da Família em Campina Grande – PB comparativamente após cinco
(5) anos do estudo inicial.**

Ao responsável legal pelo (a) menor de idade só caberá a autorização para que responda ao formulário de pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, os resultados da mesma serão publicados junto a Comunidade Científica, cumprindo as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O Responsável legal do menor participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 93125236 ou (83) 88845236 com RENATA CARDOSO ROCHA MADRUGA.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

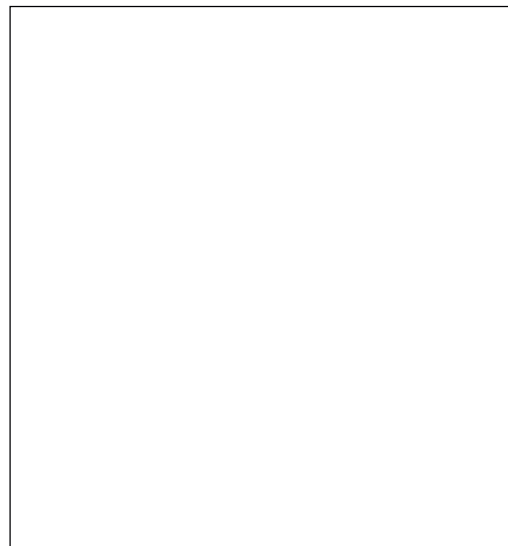
Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do responsável legal pelo menor


Assinatura do menor de idade

Assinatura Dactiloscópica


Responsável legal



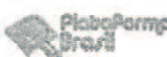
ANEXO A – PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER DO RELATOR: (9)
 Número do parecer: 20260313.1.0000.5187
 Pesquisador: RENATA CARDOSO ROCHA MADRUGA
 Data da relatoria: 02/08/2013
 Situação do projeto: Aprovado

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado "AVALIAÇÃO DO ACESSO EFETIVO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE – PB: UM ESTUDO DE COORTE. O presente estudo será para análise e parecer com fins de submissão ao edital do Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS/ Chamada MS/CNPQ/FAPESQ-PB Nº 001/2013.

Objetivo da Pesquisa: O projeto tem como objetivo geral "avaliar o acesso aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela estratégia saúde da Família em Campina Grande – PB, comparativamente após cinco (5) anos do estudo inicial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: O trabalho se enquadra na modalidade de risco mínimo de acordo com a resolução 196/96 (BRASIL, 1996), havendo a necessidade de se obter um TCLE por parte do sujeito ou responsável. Em relação aos benefícios do presente estudo, este poderá trazer contribuições significativas para a sociedade e autoridades sanitárias municipais, trazendo contribuições para todos os municípios do estado da Paraíba.


Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: É um trabalho de cunho científico de responsabilidade, que trará melhora ao serviço de acesso à odontologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Está de acordo com as normas desse CEP e da Plataforma Brasil.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doraciela Padrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO B – INSTRUMENTO UTILIZADO DURANTE A PESQUISA

Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal – QASSaB (FERNANDES, 2002).

DIMENSAO 1 DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS		NÍVEIS					
1. Como você considera a obtenção de uma vaga e/ou ficha para tratamento neste serviço?	Não se aplica	Muito Fácil	Fácil	Nem difícil nem fácil	Difícil	Muito Difícil	OBTVAG _____
	0	5	4	3	2	1	
2. Como você considera o intervalo de tempo de marcação entre uma consulta e outra?	Não se aplica	Muito Longo	Longo	Nem longo nem curto	Curto	Muito Curto	INTMARCO _____
	0	1	2	3	4	5	
3. Como você classifica o tempo de espera entre sua chegada e o atendimento neste serviço?	Não se aplica	Muito curto	Curto	Nem longo nem curto	Longo	Muito Longo	TEMESP _____
	0	5	4	3	2	1	
DIMENSAO 2 RESOLUTIVIDADE		NÍVEIS					
4. Como você classificaria a forma como foi resolvido o problema que lhe trouxe ao serviço?	Não se aplica	Não resolvido	Mal resolvido	± Resolvido	Resolvido	Muito bem resolvido	RESPRO _____
	0	1	2	3	4	5	
5. O quanto você esta satisfeito com a aparência dos dentes tratados?	Não se aplica	Totalmente Satisfeito	Muito Satisfeito	Satisfeito	Um pouco Satisfeito	insatisfeito	SATAPADE _____
	0	5	4	3	2	1	
6. O quanto você esta satisfeito com o tratamento dos dentes posteriores (de trás), ou seja, com a sua capacidade de mastigação?	Não se aplica	Insatisfeito	Um pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente Satisfeito	SATRATPO _____
	0	1	2	3	4	5	
DIMENSAO 3 AMBIENTE FÍSICO DO SERVIÇO- LIMPEZA		NIVEIS					
7. Como você classifica a limpeza da recepção/sala de espera?	Não se aplica	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	LIMPREC _____
	0	5	4	3	2	1	
8. Como você classifica a limpeza do consultório ou da clínica?	Não se aplica	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	LIMPCON _____
	0	1	2	3	4	5	
9. Como você classifica a limpeza dos banheiros?	Não se aplica	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	LIMPBAN _____
	0	5	4	3	2	1	
10. E com relação ao conforto. Como você se sente em relação ao seu bem-estar neste serviço?	Não se aplica	Desconfortável	Um pouco Confortável	Confortável	Muito confortável	Totalmente Confortável	CONFOR _____
	0	1	2	3	4	5	
DIMENSAO 4 RELAÇÕES HUMANAS (Relação com Profissionais de Saúde)		NÍVEIS					
11. Como você classifica a atenção ou tratamento recebido das pessoas que trabalham na recepção deste serviço?	Não se aplica	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	ATETRATR _____
	0	5	4	3	2	1	
12. Como você classifica a atenção ou tratamento recebido dos outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais etc.) deste serviço?	Não se aplica	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	ATETRATO _____
	0	1	2	3	4	5	
13. Como você classifica a qualidade das informações recebidas pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, auxiliares, pessoal da recepção etc.) deste serviço?	Não se aplica	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	QUALINFO _____
	0	5	4	3	2	1	

DIMENSÃO 5 RELAÇÕES HUMANAS (Relação Dentista / Paciente)	NÍVEIS							
14. Como você classifica a atenção ou tratamento recebido do Dentista neste serviço?	Não se aplica	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo		TRATDENP _____
	0	5	4	3	2	1		
15. Como você classifica o grau de confiança que você deposita no Dentista da rede de saúde?	Não se aplica	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente		CONFPROF _____
	0	1	2	3	4	5		
DIMENSÃO 6 QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA DOS EQUIPAMENTOS	NÍVEIS							
16. Como você classifica os equipamentos odontológicos em relação à atualização tecnológica? Em outras palavras o quanto elas são modernas?	Não se aplica	Super Modernos	Modernos	Nem uma coisa nem outra	Desatualizados	Ultrapassado		CLASATUT _____
	0	5	4	3	2	1		
17. Como você classifica a conservação e manutenção dos equipamentos odontológicos?	Não se aplica	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente		CONEQUOD _____
	0	1	2	3	4	5		
DIMENSÃO 7 EFICIENCIA	NÍVEIS							
18. Levando em conta a qualidade dos serviços odontológicos executados e os recursos gastos por você com transporte e pagamento de taxas, mesmo assim, você acha que valeu a pena?	Não se aplica	Não valeu a pena	Pouquíssimo	Mais ou Menos	Muito	Até demais		VALPEN _____
	0	1	2	3	4	5		
DIMENSÃO 8 EFICÁCIA	NÍVEIS							
19. O seu Dentista usa roupas limpas e faz uso de luvas, gorro e máscara?	Não se aplica	Sempre	Quase sempre	Não me lembro	Às vezes	Nunca		USOLUVGO _____
	0	5	4	3	2	1		
20. Durante a extração você sentiu algum desconforto do tipo, dor, pressão exagerada através das mãos do dentista ou fratura do dente?	Não se aplica	Senti total desconforto	Senti muito desconforto	Senti desconforto	Senti muito pouco desconforto	Não senti nada		EXTDESCO _____
	0	1	2	3	4	5		
21. Durante as restaurações, raspagem gengival ..., você sentiu algum desconforto do tipo, dor ou pressão exagerada através das mãos do dentista?	Não se aplica	Não senti nada	Senti muito pouco desconforto	Senti desconforto	Senti muito desconforto	Senti total desconforto		REDESCO _____
	0	5	4	3	2	1		
22. Após a realização das restaurações, alguma ficou alta ou arranhando?	Não se aplica	Senti total desconforto	Senti muito desconforto	Senti desconforto	Senti muito pouco desconforto	Não senti nada		POSRESDE _____
	0	1	2	3	4	5		
23. Com que frequência seu dentista lhe ensina como você deve se prevenir das doenças bucais?	Não se aplica	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca		ENSPREVD _____
	0	5	4	3	2	1		
DIMENSÃO 9 EQUIDADE	NÍVEIS							
24. De acordo com as suas necessidades de saúde bucal, você acha que elas estão sendo igualmente atendidas, do mesmo modo que as pessoas de classe social mais alta que a sua?	Não se aplica	Igualmente atendidas	Parcialmente atendidas	Não me lembro	Diferentemente atendidas	Não são atendidas		IGUATENC _____
	0	5	4	3	2	1		

DIMENSAO 10 ACEITABILIDADE								NÍVEIS						
25. O profissional lhe explica sobre o tratamento mais adequado ou mais correto para o seu problema de saúde bucal (extração, restauração, canal, colocação ou substituição de próteses)?	Não se aplica	Nunca me explica nada	Raras vezes me explica	Não me lembro	Na maioria das vezes me explica	Sempre me explica tudo	EXPTRATA _____							
	0	1	2	3	4	5								
26. O profissional (costuma pedir a sua opinião quanto ao melhor horário, ou o melhor dia da semana pra lhe atender)?	Não se aplica	Sempre pede a minha opinião	Na maioria das vezes pede a minha opinião	Não me lembro	Raras vezes pede a minha opinião	Nunca pede a minha opinião	OPINHORÁ _____							
	0	5	4	3	2	1								