

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (MESTRADO
PROFISSIONAL)**

KARINA MARCON

**ANÁLISE DO SERVIÇO DE ENDODONTIA E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DOS
CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA MACRORREGIÃO SUL
DE SANTA CATARINA**

**CRICIÚMA
2019**

KARINA MARCON

**ANÁLISE DO SERVIÇO DE ENDODONTIA E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DOS
CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA MACRORREGIÃO SUL
DE SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Cristiane Damiani Tomasi
Coorientador: Prof. Dr. Renan Antônio Ceretta

CRICIÚMA
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

M321a Marcon, Karina.

Análise do serviço de endodontia e satisfação de usuários dos centros de especialidades odontológicas da macrorregião Sul de Santa Catarina / Karina Marcon. - 2019.

91 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2019.

Orientação: Cristiane Damiani Tomasi.

Coorientação: Renan Antônio Ceretta.

1. Centros de especialidades odontológicas - Santa Catarina - Região Sul. 2. Satisfação do paciente. 3. Saúde bucal. 4. Pesquisa sobre serviços de saúde. 5. Atenção secundária de saúde. I. Título.

CDD. 22. ed. 617.601

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
Pró-Reitoria Acadêmica
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - (Mestrado Profissional)
Recomendado pela CAPES – Homologado pelo CNE – Portaria N° 609. De 14.03.2019

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata da Defesa Pública de Dissertação da mestranda **KARINA MARCON**. No dia 03 (três) do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove, às 18h30 horas, na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC reuniram-se os membros da Banca Examinadora, composta pelos professores: Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi (Orientadora), Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Meller (Membro/PPGSCol/UNESC) e Profa. Dra. Patrícia Duarte Simões Pires (Membro Interno do Curso de Odontologia/UNESC), afim de argüirem a 53ª defesa de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da mestranda **KARINA MARCON** subordinado ao título: “ANÁLISE DO SERVIÇO DE ENDODONTIA E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA”. Aberta a sessão pelo Presidente da mesma, coube a mestranda, sob a forma regulamentar, expor o tema de sua Defesa de Dissertação, findo o que, dentro do tempo estabelecido, foi questionada pelos membros da Banca Examinadora, procedendo, em seguida, às explicações que se faziam necessárias. O conceito final atribuído pela Banca Examinadora foi:

APROVADO (A) () REPROVADO (A)

RECOMENDAÇÕES DA BANCA:

Realizar os ajustes conforme as recomendações da banca

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi (Orientadora)

Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Meller (Membro/PPGSCol/UNESC)

Profa. Dra. Patrícia Duarte Simões Pires (Membro externo/UNESC)

MESTRANDO (A):

Karina Marcon

Karina Marcon

Criciúma, SC, 03 de outubro de 2019.

Folha Informativa

Este trabalho foi realizado no cenário de práticas dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sul de Santa Catarina.

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

Aos meus pais, Nelso (in memoriam) e Pedra, por todo amor, carinho, exemplo de fé e sabedoria. Pelo apoio incondicional e por não medirem esforços na busca pela minha felicidade. E por estarem presente em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me dar saúde e me encher sempre de esperanças, permitindo a realização de meus sonhos.

À minha mãe, Pedra, pela confiança, incentivo, amor e oportunidade de concretizar e encerrar mais uma etapa em minha vida. Muito obrigada por tudo que fizeste em minha vida, se algum dia eu for 10% da pessoa maravilhosa que você é eu serei eternamente realizada.

Ao meu Pai, Nelso (in memoriam), que infelizmente não está presente “fisicamente” (mas sei que sempre estrará me guiando e olhando por mim lá de cima) neste momento tão feliz. Devo muitas coisas a você. Levo comigo seus ensinamentos e valores. Obrigada por tudo. Saudades eternas.

Ao meu noivo Leonardo, ofereço um agradecimento mais do que especial, por toda paciência, compreensão, incentivo, carinho e amor; e por me ajudar muitas vezes a achar soluções quando elas pareciam não existir.

Aos meus irmãos e sobrinhos pela ajuda e estímulo para que eu alcançasse essa conquista.

À minha Orientadora, Professora Cristiane Damiani Tomasi, agradeço a oportunidade, ensinamentos transmitidos e atenção dispensada para alcançar este objetivo. Seus ensinamentos sempre estarão guardados e servirão de exemplo para toda a vida. Obrigado pela paciência e dedicação.

Ao meu Coorientador, Renan Antonio Ceretta, muito obrigada por todo incentivo, ajuda, atenção e principalmente por acreditar em mim.

A Ana Carolina, Geise e Selena, sem vocês essa pesquisa não teria sido realizada, obrigada por toda ajuda e por não medirem esforços para me ajudarem. Serei eternamente grata a vocês.

As minhas amigas do mestrado, obrigada por me apoiarem e sempre estiveram ao meu lado durante esta caminhada.

A todos os professores e funcionários do PPGSCOL, muito obrigada!

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir.”

Cora Coralina

RESUMO

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foram implantados nacionalmente em 2006, e funcionam como unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal, realizando procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na atenção básica (AB). Os serviços devem ser frequentemente monitorados, avaliados e reordenados, objetivando a melhoria da atenção prestada e uma das formas de se avaliar a qualidade dos serviços de saúde é a partir do grau de satisfação do usuário. O objetivo do presente estudo foi analisar o serviço de endodontia e a satisfação dos usuários nos CEOs da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado por meio de questionários, abrangendo 8 CEOs em oito municípios, com amostra composta por 183 pacientes atendidos nos CEOs e 8 gestores. Para tanto, utilizou-se como instrumento de coleta de dados o Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (QASSaB), questionário sobre Informações sobre CEO e Serviço de Endodontia e um questionário sobre o perfil sociodemográfico e acesso ao CEO. Utilizou-se o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22.0 para processamento dos dados. A satisfação do usuário na amostra estudada em relação ao atendimento nos CEOs, foi de 98,4%. Os resultados encontrados com a aplicação do QASSaB revelaram elevados percentuais de satisfação para todas as dimensões analisadas. Ao associar a satisfação do usuário com os dados dos outros questionários (sociodemográfico e informações sobre CEO e Serviço de Endodontia) podemos observar o gênero, estado civil, grau de escolaridade, o CEO que recebeu atendimento e tipo de CEO, microrregiões dos CEOs, tipo de acesso e se mudaria de serviço estiveram associados significativamente. Conclui-se que a maioria dos usuários está satisfeita com o serviço prestado nos CEOs. Espera-se, que os resultados dessa pesquisa possam auxiliar os gestores regionais, coordenadores dos CEOs e cirurgiões dentistas a beneficiar as práticas e políticas de saúde bucal (através de capacitações e criação de protocolos de fluxos de atendimento), buscando a integralidade e longitudinalidade do cuidado da população.

Palavras-chave: Satisfação do Usuário. Saúde Bucal. Avaliação dos Serviços de Saúde. Atenção Secundária de Saúde. Especialidades Odontológicas.

ABSTRACT

The Dental Specialty Centers (CEOs) were established nationwide in 2006 and works as reference centers for the Oral Health Team, helping the primary care with major procedures. These services must be frequently monitored, evaluated and reordered, aiming to improve the care provided; and one way to evaluate the service's quality is the user's self-perception of satisfaction. The aim of the present study was to analyze the endodontic service and user's satisfaction of Dental Specialty Centers of Santa Catarina's Southern region. This is a cross-sectional descriptive study, questionnaires based, covering 8 CEOs in eight towns, with 183 participants treated at CEOs and also 8 managers. The instrument for data collection was the Questionnaire for Quality Assessment of Oral Health Services (QASSaB), Questionnaire about CEO information and Endodontics Service and a questionnaire for sociodemographic profile and access to the CEO. The data was processed with Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 22.0 software. The user's self-perception of satisfaction of the attendance at the Dental Specialty Centers, was 98.4%. The results found with the application of QASSaB revealed high percentages of satisfaction for all dimensions analyzed. When associating user satisfaction with data from other questionnaires (sociodemographic and information about CEO and Endodontics Service) we can observe the gender, marital status, education level, the CEO who received care and type of CEO, micro-regions of the CEOs, type of access and if they would change services were significantly associated. It was concluded that most users are satisfied with the service provided by CEOs. It is hoped that the results of this research can help regional managers, CEOs coordinators and dental surgeons to benefit oral health practices and policies (through training and creation of care flow protocols), seeking the integrality of population's health-care.

Keywords: Consumer Behavior. Oral Health. Health Services Research. Secondary Care. Specialties, Dental.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Região de abrangência das 08 Macrorregiões de Saúde.....	34
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização quanto aos tipos de Centro de Especialidades Odontológicas e custeio.....	22
Tabela 2 - Valores de incentivo PMAQ-CEO por tipo de CEO	25
Tabela 3 – Identificação e fonte das variáveis independentes.....	32
Tabela 4 - Caracterização dos Municípios com Centro de Especialidades Odontológicas implantado pelo IBGE e CNES na macrorregião sul de Santa Catarina.....	40
Tabela 5 - Características dos gestores e profissionais que trabalham no Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.	41
Tabela 6 - Organização do atendimento e pactuação dos Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	42
Tabela 7 - Organização e características do serviço dos Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	43
Tabela 8 - Quantidade de sessões necessárias para finalizar um tratamento endodôntico em dentes com polpa viva e com polpa sem vitalidade nos Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	44
Tabela 9 - Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos Usuários do Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	45
Tabela 10 - Caracterização da renda individual e familiar dos usuários que realizaram endodontias no centro de especialidades odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.	46
Tabela 11 - Acesso ao serviço de endodontia dos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.	47
Tabela 12 - Avaliação sobre o Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.	48

Tabela 13 - Avaliação da satisfação dos usuários entrevistados segundo as dimensões de qualidade, nos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	49
Tabela 14 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Características do Perfil Sociodemográfico dos Usuários do Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	51
Tabela 15 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Características dos Municípios com CEOs entro de Especialidades Odontológicas implantado da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	52
Tabela 16 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Características dos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	53
Tabela 17 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Organização do atendimento e metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	54
Tabela 18 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Organização do atendimento e metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AD	Atenção Domiciliar
ATF	Aplicação Tópica de Flúor
CDS-AB	Coleta de Dados Simplificada
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos
CnaR	Consultório na Rua
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESP	Equipes de Saúde no Sistema Prisional
GECIES	Grupo de Pesquisa em gestão do cuidado, integralidade e educação na saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Assistência Médica da Previdência Social
LAEs	Localizadores Apicais Eletrônicos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NiTi	Níquel Titânio
OMS	Organização Mundial da saúde
PEC-AB	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa de Saúde da Família
QASSaB	Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal
RAS	Rede de Atenção em Saúde
SB Brasil	Projeto Saúde Bucal Brasil
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUDS	Sistema Unificado Descentralizado

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 ODONTOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	18
1.2 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	21
1.3 SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS Dos SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL	26
1.4 JUSTIFICATIVA	28
2 OBJETIVOS	30
2.1 OBJETIVO GERAL.....	30
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
3 MÉTODOS	31
3.1 HIPÓTESES	31
3.2 DESENHO DO ESTUDO	31
3.3 VARIÁVEIS.....	31
3.3.1 Dependente	31
3.3.2. Independentes.....	32
3.4 LOCAL DO ESTUDO	33
3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	34
3.5.1 Critério de inclusão.....	35
3.5.2 Critério de exclusão.....	35
3.6 AMOSTRA	35
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	36
3.8 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA.....	36
3.9 INSTRUMENTO DE COLETA.....	37
3.9.1 Questionário sobre Informações sobre CEO e Serviço de Endodontia	38
3.9.2 Perfil sociodemográfico e acesso ao CEO	38
3.9.3 Avaliação da Satisfação do Usuário quanto ao Serviço de Endodontia	38
3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	39
4 RESULTADOS	40
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS COM CEO IMPLANTADO.....	40
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENDODONTIA OFERTADOS NOS CEOs DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL DE SANTA CATARINA	41
4.3 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DOS CEOs ...	45
4.4 ACESSO AO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA.....	47
4.5 RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO USUÁRIOS E CARACTERÍSTICAS DOS CEOs.....	48
5 DISCUSSÃO	56
6 CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS.....	66

APÊNDICES.....	73
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os gestores	74
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os usuários	77
APÊNDICE C – Autorização Estadual Para Pesquisa	80
APÊNDICE D - Questionário para os gestores.....	82
APÊNDICE E – Perfil sociodemográfico dos usuários dos CEOs	86
ANEXOS.....	88
ANEXO A – Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB)	89
ANEXO B – Parecer do CEP	91

1 INTRODUÇÃO

1.1 ODONTOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Documentadamente, a assistência à saúde bucal nos serviços públicos oferecidos no Brasil, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), era de difícil acesso e extremamente limitada a grupos prioritários, como escolares e gestantes (NARVAI, 2002). Por décadas, a população ficou à margem desses serviços, dependente de uma oferta limitada de procedimentos odontológicos, de baixa complexidade e de caráter curativo e manutenção posterior da saúde nos anos subsequentes com o uso de fluoretos (sem foco epidemiológico) e mutilador. Para o restante da população a assistência era através do Sistema Previdenciário (INAMPS), Secretarias Estaduais de Saúde e entidades filantrópicas (NARVAI, 2002; PUCCA JR et al., 2009).

Antes da implantação do SUS no Brasil, a saúde organizava-se em duas vias dicotômicas: o setor de saúde pública, conectado ao Ministério da Saúde (MS) e as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, responsáveis pelo controle de endemias, epidemias e implementação de ações de vacinação e educação sanitária, sem intervenção nos níveis sociais e individuais; e o da seguridade social, restrita à assistência médico-hospitalar apenas para os trabalhadores formais e seus dependentes (ABREU & WERNECK, 1998).

Com o Movimento da Reforma Sanitária, buscou-se implementar um sistema nacional unificado de saúde no país para todos os cidadãos, sem segmentação entre saúde pública e seguridade social. Esse movimento introduzia uma proposta global de promoção de saúde, articulando-se com outros setores e incitando a participação social (JUNQUEIRA et al., 2008).

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, a primeira Conferência Nacional da Saúde aberta a sociedade, que culminou com a participação de mais de quatro mil pessoas, dentre as quais mil eram delegados. Através de representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, partindo das ideias da Reforma Sanitária, foi redigido um documento para a democratização do cuidado da saúde e da sociedade composto por três eixos temáticos: 1) saúde como direito; 2) reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e 3) Financiamento do setor (BRASIL, 1986), que resultou na implantação de um

Sistema Unificado Descentralizado (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais, e foi formado as bases para a seção “Da Saúde” da Constituição Brasileira, art. 196 de 1988, este representou um marco na gestão de saúde, com implicações para a saúde bucal que, entendida como uma dimensão inseparável do indivíduo da saúde, a saúde foi reconhecida como um direito de todos e dever do Estado, instituindo-se então o SUS através da Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 1988; JUNQUEIRA et al., 2008; PUCCA Jr. et al., 2009).

[...] A lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, com os princípios: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; igualdade da assistência à saúde; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

O princípio da integralidade é o principal pilar de sustentação do SUS, ele tem a perspectiva de garantir a continuidade da atenção nos distintos níveis de complexidade (primário, secundário e terciário) dos serviços de saúde. Este apresenta-se como um desafio para a atual política, pois para que ele funcione em sua totalidade é necessário a oferta articulada de ações de prevenção, promoção, assistência aos danos e reabilitação levando em consideração a dinâmica do processo saúde doença e seus determinantes (FRATINI; SAUPE; MASSAROLI, 2008; CHAVES et al., 2010).

A institucionalização do SUS vem elaborando normas e diretrizes com intuito de sistematizar os serviços assistenciais em diferentes complexidades, apontando as portas de entrada da referência e contra referência gerando uma rede integrada de saúde para organizar o acesso aos serviços assistenciais. Posteriormente, foi regimentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 que tem como objetivo firmar o princípio de acesso universal e igualitário para com os usuários. Em nível organizacional, a gestão das ações e serviços de saúde devem abranger a União, os Estados e os municípios (BRASIL, 1990).

Durante muito tempo o atendimento odontológico oferecido era de difícil acesso e extremamente limitado, provocando demora na procura ao atendimento da rede pública, o que por sua vez acabou gerando uma visão de odontologia mutiladora por conta das demandas altas de extrações dentárias. Para que isso

melhorasse, o Ministério da Saúde providenciou medidas para garantir ações como: prevenção, promoção e recuperação da saúde, implementando o programa de Agentes comunitários em 1991, com a criação de ações municipais com distribuição de escovas dentais, dentifrícios e Aplicação Tópica de Flúor (ATF); inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no Programa de Saúde da Família (PSF), em 2000, como uma estratégia de reestruturação do modelo de atenção primária do SUS. Abriu-se uma nova perspectiva no planejamento de ações na área da saúde bucal no setor público, com base fundamental na territorialização, determinantes sociais e necessidades epidemiológicas da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; JUNQUEIRA et al., 2008).

No ano de 2003 o Ministério da Saúde realizou um levantamento epidemiológico denominado Projeto Saúde Bucal Brasil (SB Brasil), o qual foi realizado com todas as faixas etárias da população e tinha como objetivo levantar dados sobre a real condição bucal da população brasileira. Os resultados evidenciaram a gravidade da situação da saúde bucal do brasileiro, a prematuridade da perda dental e a falta de acesso aos serviços odontológicos, evidenciando um panorama em que o foco da atenção aos problemas de saúde bucal ainda se concentrava nos tratamentos restauradores tradicionais, a partir de então políticas de saúde pública foram e são desenvolvidas de acordo com o perfil epidemiológico da população, tendo a integralidade como princípio norteador (LEVCOVITZ et al., 2001; BUSATO et al., 2011).

Em 2004, o Ministério da Saúde apresentou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecido também como Programa Brasil Sorridente, que salientava a necessidade de se aumentar o acesso ao cuidado da saúde bucal para toda população, com visão integral do processo de saúde e doença, e incorporando procedimentos e serviços de alta e média complexidade, além de articular atividades intersetoriais (LEVCOVITZ et al., 2001; BRASIL, 2004a,b; PUCCA Jr. et al., 2009; BULGARELI et al., 2013). Uma das estratégias desta política é a ampliação da rede assistencial da AB, e redefinindo suas ações, deu-se início então à implantação da rede de referência e contra referência na atenção secundária (média complexidade) em saúde bucal através do incentivo à implantação dos CEOs e terciária, no atendimento odontológico hospitalar (LUCENA et al, 2011).

Para superar a fragmentação das ações em serviços de saúde foi criada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que diz respeito à estruturação de redes de atenção à saúde (RAS). Com ela, houve ampliação do acesso a partir da reestruturação da AB e da oferta de serviços especializados em saúde bucal (BRASIL, 2010). No entanto, persiste o desafio de integrar os serviços de saúde bucal em perspectiva regionalizada, atuando sob a ótica das RAS e cumprindo com o princípio de integralidade do sistema público de saúde, tanto para serviços médicos, de fisioterapia, farmacêuticos, psicológico entre outros ofertados no sistemas público quanto ao odontológico de alta e média complexidade (GODOI, 2017).

1.2 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Os CEOs são estabelecimentos de saúde inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e classificados como Clínicas Especializadas ou Ambulatórios de Especialidades. São unidades de referência para as ESB, onde são realizados procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados da AB. Desenvolvem o papel de assegurar o apoio matricial da AB, aumentando a resolutividade da mesma e ser referência para o próprio município, região ou microrregião de saúde. Devem funcionar 40 horas semanais, sendo o número de profissionais variável em função do tipo de CEO (BRASIL, 2004a,b; BRASIL, 2006a; BULGARELI *et al.*, 2013).

De acordo com as Portarias Nº 599/2006 e Nº 600/2006 (BRASIL, 2006a,b), que definem critérios, normas e requisitos para implantação e credenciamento dos CEOs, ambas publicadas pelo Ministério da Saúde, e atualizadas pela Portaria Nº 1.341 de 13 de junho de 2012 (BRASIL, 2012), que disserta sobre o financiamento dos CEOs, para a implantação destes centros é realizada uma parceria entre estados, municípios e o governo federal, sendo o Ministério da Saúde responsável pelo repasse de uma parte dos recursos e estados e municípios contribuem com outra parcela (BRASIL, 2006a). Existem três tipos de CEO (tipo I, II e III) e cada um deles recebe um valor de incentivo para implantação e custeio mensal do ministério da Saúde, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização quanto aos tipos de Centro de Especialidades Odontológicas e custeio

Tipo de CEO	Número de cadeiras	Custeio mensal (R\$)	Repasso para implantação (R\$)
Tipo I	03	8.250,00	60.000,00
Tipo II	04 a 06	11.000,00	75.000,00
Tipo III	07 ou mais	19.250,00	120.000,00

Fonte: BRASIL, 2006 a,b; BRASIL, 2012.

O serviço deve ofertar no mínimo as seguintes atividades: cirurgia oral menor, diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer bucal, endodontia, periodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2006b). Segundo a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.464 de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011), todo CEO deve realizar uma produção mínima em cada especialidade. Em específico para a endodontia as metas mensais a serem alcançadas são: CEO tipo I, 35 procedimentos endodônticos; CEO tipo II, 60 procedimentos endodônticos e CEO tipo III, 95 procedimentos endodônticos, sendo que, obrigatoriamente, o cumprimento mínimo mensal de procedimentos de endodontia é a realização de 20% de obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes (BRASIL, 2006a,b).

A Endodontia é a especialidade da Odontologia que se ocupa da prevenção e do tratamento das afecções pulpares e periapicais. O tratamento endodôntico consiste, basicamente, no preparo químico e mecânico do sistema de canais radiculares, através de limas endodônticas (manuais ou mecanizadas) e soluções irrigadoras, com o intuito de eliminar tecido orgânico e microrganismos e, conseqüentemente, criar um espaço adequado que possa ser obturado tridimensional e hermeticamente (SHILDER, 1974).

O odontólogo da atenção primária poderá realizar encaminhamentos de pacientes para os CEOs que necessitarem de procedimentos como: tratamento endodôntico em dente com polpa viva, tratamento endodôntico em dentes com polpa sem vitalidade, retratamento endodôntico, tratamento de perfurações radiculares e apicectomia. Os pacientes que tiverem dentes reimplantados ou que sofrerem trauma poderão ter prioridade sobre outros (BRASIL, 2008).

Segundo o Sistema Nacional de Regulação – SISREG (2014), antes do encaminhamento do paciente para o endodontista no CEO, o Cirurgião Dentista da Unidade Básica de Saúde (UBS) deve realizar, o controle da infecção bucal, através da adequação do meio bucal (raspagem e polimento coronário, selamento de cavidades e extração de restos radiculares) e o cuidado prévio com o dente a ser tratado endodonticamente (remoção de tecido cariado, acesso coronário, curativo e selamento da cavidade com cimento de ionômero de vidro ou resina composta). Todos os dentes devem ser avaliados em relação ao possível tempo de permanência em boca, capacidade de receber restaurações diretas ou indiretas, necessidade de prótese, quantidade de remanescente dental e fragilidade do dente antes de serem encaminhados.

Em função da necessidade de se buscar continuamente formas de ampliar o acesso, a oferta e a qualidade dos serviços prestados, alguns CEOs já estão incorporando a tecnologia dos motores endodônticos, localizadores foraminais e instrumentos rotatórios de Níquel titânio (NiTi), propiciado ao profissional a realização do tratamento em um menor tempo, diminuindo o estresse do profissional e do paciente (PEREIRA et al, 2013).

As limas endodônticas de NiTi são utilizadas para realizar a instrumentação (preparo mecânico) dos canais radiculares, são acionados a motores elétricos e podem trabalhar em dois tipos de movimentos, rotatório ou recíprocante. Esses tipos de instrumentos tornaram-se grandes aliados do cirurgião dentista na endodontia devido ao seu baixo módulo de elasticidade em relação às limas de aço inoxidável, comumente usadas na fabricação dos instrumentos endodônticos manuais, essa importante característica da liga NiTi proporciona maior flexibilidade aos instrumentos, facilitando seu uso em canais curvos e minimizando erros de procedimento, como: transporte, degrau ou perfuração dos canais radiculares, fraturas do instrumento (WALIA et al., 1988).

Os localizadores apicais eletrônicos (LAEs) foram introduzidos na Endodontia com o objetivo de tornar a determinação do comprimento de trabalho ou constrição apical do canal mais precisa e confiável, reduzindo o tempo clínico do atendimento e consequentemente diminuindo a exposição do paciente a radiação (NOBREGA et al, 2016).

Segundo Costa (2012), os profissionais que utilizam instrumentos rotatórios necessitam de menor número de consultas para concluir os tratamentos

endodônticos de molares e apresentam uma melhora na qualidade técnica da endodontia quando comparado a instrumentação manual.

Quando os procedimentos mínimos não são alcançados por dois ou três meses consecutivos, no período de um ano, o repasse federal poderá ser suspenso até a regularização da produção ambulatorial (BRASIL, 2006a,b). Para a especialidade endodontia os procedimentos considerados pelo Ministério da Saúde são obturação de dente decíduo, obturação em dente permanente birradicular, obturação em dente permanente com três ou mais raízes, obturação em dente permanente unirradicular, retratamento endodôntico em dente permanente birradicular, retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes, retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular e selamento de perfuração radicular (BRASIL, 2011).

Com o incremento dos incentivos financeiros proporcionados pela PNSB, foi possível ampliar os serviços odontológicos especializados e implantar os CEOs. A ampliação do cuidado odontológico especializado no setor público acarretou um aumento de cerca de 400% nos procedimentos odontológicos especializados (RIOS, 2019).

Apesar dos avanços, os CEOs ainda não conseguem suprir as necessidades da população, devido a diversos fatores, tais como a demanda por serviços especializados antes não ofertados no SUS. Além disso, o efetivo funcionamento dos CEOs depende de uma adequada interface entre AB e CEO (MACHADO, 2015a).

A utilização de serviços de saúde resulta de uma interação complexa entre usuários, disponibilidade e acesso a serviços e é influenciada por vários fatores, incluindo características individuais (percepção do estado de saúde), fatores contextuais (desigualdades sociais) e a organização dos serviços de saúde. A redução das desigualdades sociais desempenha um papel importante na mitigação das barreiras à utilização de serviços de saúde (STOPA, 2017).

Os CEOs têm por finalidade reduzir as iniquidades de acesso aos serviços especializados e assim diminuir a morbidade relacionada a saúde bucal. Esses serviços devem ser constantemente avaliados para incentivar o melhoramento do seu serviço. Através da Portaria nº 261/GM/MS, de 21 de fevereiro de 2013, o Governo Federal expandiu o Programa de Melhoria do Acesso e

Qualidade (PMAQ) aos CEO (PMAQ-CEO) como estratégia de qualificação dos serviços especializados em saúde bucal (BRASIL, 2013a; MACHADO et al., 2015b).

O PMAQ-CEO é um programa de adesão não obrigatória e se constitui por 4 fases distintas: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização. Através da adesão ao programa, os CEOs serão monitorados por meio de indicadores de produção, de gestão, de processo de trabalho e satisfação do usuário.

[...] “Após a homologação da contratualização pelo MS, o município receberá, mensalmente, 20% do valor integral do incentivo financeiro, por cada CEO, após a Avaliação Externa pode-se dobrar o incentivo, de acordo com o desempenho do CEO” (BRASIL, 2013b,c).

Na tabela 2, observa-se os valores de Incentivo do PMAQ-CEO por tipo de CEO.

Tabela 2 - Valores de incentivo PMAQ-CEO por tipo de CEO

Tipo de CEO	Adesão ao programa 20% (R\$)	Desempenho mediano ou abaixo da média 20% (R\$)	Desempenho acima da média 60% (R\$)	Desempenho muito acima da média 100% (R\$)
Tipo I	1.650,00	1.650,00	4.950,00	8.250,00
Tipo II	2.200,00	2.200,00	6.600,00	11.000,00
Tipo III	3.850,00	3.850,00	11.550,00	19.250,00

Fonte: BRASIL, 2013b. PMAQ= Programa Nacional de Melhorias do Acesso e da Qualidade. CEO= Centro de Especialidades Odontológicas

Desde 2004, ano em que foi instituído o serviço dos CEOs no Brasil, até 2018 foram implantados um mil e sessenta e três CEOs no Brasil, distribuídos em oitocentos e sessenta e três municípios. Em 2018, no Estado de Santa Catarina, existiam quarenta e nove CEOs, dos quais oito estão na Macrorregião Sul de Saúde (BRASIL, 2018).

A Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina em 08 de novembro de 2012 aprovou a organização gerencial e administrativa da Política de Saúde do Estado de Santa Catarina em nove macrorregiões de saúde: Grande Oeste, Meio Oeste, Foz do rio Itajaí, Vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Sul, Nordeste, Planalto Norte e Serra Catarinense (DELIBERAÇÃO 458/CIB/12). A Macrorregião Sul é composta por 03 Regiões de Saúde, Região de Saúde de Laguna; Região de Saúde

Carbonífera e Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, com uma população de referência de 921.661 habitantes (SANTA CATARINA, 2008).

A introdução de novas tecnologias, associadas à capacitação profissional e políticas públicas de incentivo a melhoria da qualidade e do acesso aumentam à resolutividade do serviço e conseqüentemente aumentam a satisfação do usuário em relação a serviço prestado pelos CEOs.

1.3 SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

A avaliação da satisfação dos usuários é considerada como parte fundamental no processo de aprimoramento dos serviços de saúde. Auxiliam na tomada de decisão e contribuem para o avanço do desempenho dos profissionais, resultando em eficiência e eficácia do sistema e ascensão significativa para a gestão (OLIVEIRA et al, 2009).

Dessa forma, compreendendo em profundidade as experiências vividas por usuários da atenção secundária em endodontia, pode-se utilizá-las como um indicador de resultado. Os interesses dos usuários devem desempenhar grande relevância no processo avaliativo, com a utilização de medidas que levem em conta a satisfação dos pacientes com os serviços (LIMA et al, 2010).

[...] As avaliações de satisfação de usuário de serviços públicos de saúde são importantes instrumentos para dar voz aos pacientes, permitindo oportunidades de expressão nas quais podem monitorar e controlar o serviço prestado, fortalecendo sua participação nos processos de planejamento e exercendo controle social (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Muitos usuários durante os processos de avaliações acabavam omitindo críticas negativas pela relação de dependência e afetividade com os profissionais de saúde e ou por medo de perder o acesso aos serviços. A dificuldade de conseguir atendimento (devido a longas filas) resulta em baixa expectativa, e o simples fato de o usuário ter conseguido atendimento gera uma falsa satisfação positiva (VAITSMAN, ANDRADE, 2005; MELGAÇO-COSTA et al., 2016).

Para reduzir a subjetividade das avaliações de satisfação do usuário, a “Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2000, propôs o conceito de responsividade, que se refere ao quanto o sistema de saúde adequa-se às expectativas legítimas dos usuários” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Dessa forma analisa as percepções particulares sobre as expectativas de satisfação do usuário, que representam uma mistura complexa de necessidades percebidas, expectativas determinadas individualmente e experiência de cuidado (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

A qualidade dos serviços públicos de saúde no Brasil está sendo cada vez mais exigida pela sociedade. Para atender a essa exigência alguns dispositivos foram criados para avaliar a qualidade assistencial dos serviços, que abordem avaliações referente à estrutura, gestão, resultados e satisfação dos pacientes (BRASIL, 2006c; SANTOS, 2007).

O conceito de qualidade é complexo, pois qualidade possui diversos atributos sendo considerado multidimensional podendo variar segundo o sujeito que a julga. A gestão da qualidade em saúde está associada a avaliação e ao desempenho, que pode ser descrito como o grau de alcance dos objetivos de um sistema de saúde (HURST & JEE-HUGHES, 2001).

Em documentos oficiais do SUS a qualidade é compreendida como uma construção social, produzida com base nas referências dos sujeitos envolvidos, que varia de acordo com o contexto histórico, político, econômico, tecnológico, e cultural e com os conhecimentos acumulados sobre o tema. Em certo momento é definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidas frente às normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando a competência dos atores (PINTO et al, 2012a).

A avaliação da qualidade em saúde tomou impulso nos Estados Unidos por volta de 1960, a partir dos estudos de Avendis Donabedian. A partir de então o Modelo Donabedian se tornou o instrumento mais utilizado pelos pesquisadores e órgãos governamentais, que contempla a análise do tripé *estrutura-processo-resultado*. O item *estrutura* corresponde a características referente a: área física, recursos humanos, materiais e financeiros, bem como o modelo organizacional. O item *processo* refere-se a atividades desenvolvidas na produção, setor saúde e nas relações entre profissional e usuários. O item *resultado* refere-se às características dos produtos e serviços, cuja qualidade se traduz nos efeitos na saúde do cliente e da população (DONABEDIAN, 1992).

[...] Embora haja uma lacuna relativa à avaliação dos serviços públicos de saúde bucal, alguns estudos avaliativos têm sido realizados com esforços a desenvolver instrumentos válidos para tal fim, versando, inclusive, sobre a qualidade de serviços odontológicos, especificamente sob a ótica do usuário (GOES et al., 2012).

O instrumento de pesquisa Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB) foi construído, com base no modelo Donabedian, e validado para avaliar os serviços de saúde bucal brasileiro. Considerando as dimensões da qualidade do serviço, o questionário visa mensurar a satisfação dos usuários com o serviço, em sete dimensões da qualidade: acessibilidade, resolutividade, ambiente físico e limpeza, relações humanas, qualidade técnico-científica, eficácia e aceitabilidade (FERNANDES, 2002).

Por *Acessibilidade* entende-se o quanto esse serviço está disponível a seus usuários. *Resolutividade* expressa-se como a capacidade do serviço de resolver as situações de sua competência. *Ambiente Físico* e *Limpeza* caracterizam o conforto e a limpeza desse ambiente. *Relações humanas* trata de como se dão as relações interpessoais entre profissional e o usuário dentro do serviço. *Qualidade Técnico-Científica* refere-se a quanto os equipamentos utilizados pelo serviço encontram-se adequados à tecnologia atual. *Eficácia* diz respeito à capacidade do serviço de produzir o resultado esperado em condições ideais. A *Aceitabilidade* ocorre quando o fornecimento do serviço está de acordo com as normas culturais, sociais e com as expectativas do usuário (DONABEDIAN, 1992; SANTOS, 2007; LIMA et al, 2010).

Desse modo, as pesquisas avaliativas na visão dos usuários constituem-se como um instrumento de grande importância para diagnosticar uma realidade, a fim de nela intervir para que os diferentes serviços de saúde ofereçam assistência de qualidade. Cabe ainda ressaltar que os CEOs são serviços estratégicos para o desenvolvimento da PNSB (MAGALHÃES et al, 2015).

1.4 JUSTIFICATIVA

A avaliação dos serviços de saúde tem como objetivo principal converter conceitos em estratégias, contribuindo para a tomada de decisões, auxiliando nos planejamentos e no aperfeiçoamento dos serviços e na formação dos profissionais. O governo federal tem adotado diversas estratégias para qualificar o atendimento e

acesso da população nos serviços, neste sentido, iniciativas como o PMAQ-CEO devem ser destacadas. Estudos de avaliação da satisfação como este devem ser conduzidos rotineiramente, uma vez que o objeto dos serviços de saúde, a vida e o processo saúde-doença, são bastante dinâmicos.

Pesquisas científicas de satisfação ajudam os serviços de saúde a realizar um autodiagnóstico, fornecendo aos gestores ferramentas que possibilitem o planejamento de futuras ações para o aprimoramento do processo de trabalho e melhorias para a equipe de saúde e população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o serviço de endodontia e a satisfação dos usuários nos CEOs da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar os serviços de endodontia ofertados nos CEOs da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina, quanto aos procedimentos realizados, número de profissionais atuantes, organização do serviço de endodontia e recursos materiais disponíveis;

Caracterizar os municípios das microrregiões que possuem CEOs implantados, quanto à extensão territorial, porte populacional, densidade demográfica e tipo e tempo de CEO implantado;

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários do CEO e o acesso ao serviço de saúde;

Identificar a satisfação dos usuários entrevistados com o serviço de endodontia do CEO referente a relações humanas, eficácia do tratamento, acessibilidade, qualidade dos equipamentos e ambiente físico.

Relacionar a satisfação dos usuários com o tipo de CEO, tempo de funcionamento, quantidade de profissionais atuantes, organização do serviço, recursos materiais disponíveis, município de residência e forma de acesso ao CEO.

3 MÉTODOS

3.1 HIPÓTESES

H1: Todos os CEOs da Macrorregião de Saúde do Sul de Santa Catarina apresentam uma quantidade adequada de profissionais qualificados para atuar na área, alcançando as metas mínimas de procedimentos mensais, prestando apoio matricial às UBS do município e municípios vizinhos e trabalhando com materiais de boa qualidade e de última geração.

H2: Os CEOs na sua grande maioria são do tipo I e estão instalados em cidades de pequeno a médio porte, em funcionamento há 14 anos.

H3: A maioria dos usuários do CEOs é mulher com idade entre 20 e 40 anos, com renda familiar menor que três salários mínimos e que obteve acesso ao serviço através de referência da UBS.

H4: Os usuários entrevistados do serviço de endodontia dos CEOs estão satisfeitos com os atendimentos realizados pelos profissionais, organização qualidade dos equipamentos, ambiência e efetividade do tratamento.

H5: Não houve diferença significativa na satisfação dos usuários do CEO tipo I e do tipo II, com tempo de funcionamento, quantidade de profissionais atuantes, organização do serviço, recursos materiais disponíveis, município de residência e forma de acesso ao CEO, os usuários de ambos os serviços estão satisfeitos.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

O estudo é transversal com análises descritivas, com os gestores dos CEOs e usuários que utilizaram os serviços de endodontia.

3.3 VARIÁVEIS

3.3.1 Dependente

A variável dependente é a satisfação do usuário (pouco satisfeito/satisfeito/muito satisfeito), verificada pelo QASSaB.

3.3.2. Independentes

As variáveis independentes deste estudo estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 3 – Identificação e fonte das variáveis independentes.

Identificação da Variável	Participante ou Fonte
Tempo de gestão	Gestor
Área de formação	Gestor
Números de Centros de Especialidades Odontológicas	Gestor
Quantidade de Centros de Especialidades Odontológicas cadastrados no ministério da saúde	Gestor
Profissionais especializados em endodontia	Gestor
Oferta de tratamento endodôntico em outros serviços da rede de atenção	Gestor
Local onde ocorre os tratamentos endodônticos	Gestor
Número de profissionais que realizam tratamentos endodônticos	Gestor
Atendimento de demanda referenciada de outros municípios	Gestor
Existência de protocolo para referenciamento	Gestor
Existência de prioridades para atendimento	Gestor
Metas de produtividade	Gestor
Quais tipos de metas	Gestor
Cumprimento de metas	Gestor
Tempo médio de espera para atendimento	Gestor
Quantidade de encaminhamentos no ano de 2017	Gestor
Tipos de aparelhagem fornecida pelo serviço para execução dos tratamentos endodônticos	Gestor
Tipo de continuidade do tratamento, após a conclusão do tratamento endodôntico	Gestor
Cancelamento de atendimento	Gestor
Existência de ficha de encaminhamento de referência e contra referência	Gestor
Utilização de prontuário clínico	Gestor
Existência prontuário eletrônico implantado	Gestor
Prontuário eletrônico integrado com outros pontos da rede de atenção	Gestor
Formas para agendamento	Gestor
Ações desencadeadas a partir da procura espontânea pelo atendimento	Gestor
Quantidade de sessões são necessárias para finalizar um tratamento endodôntico em dentes com polpa viva	Gestor
Quantidade de sessões são necessárias para finalizar um tratamento endodôntico em dentes com polpa sem vitalidade	Gestor

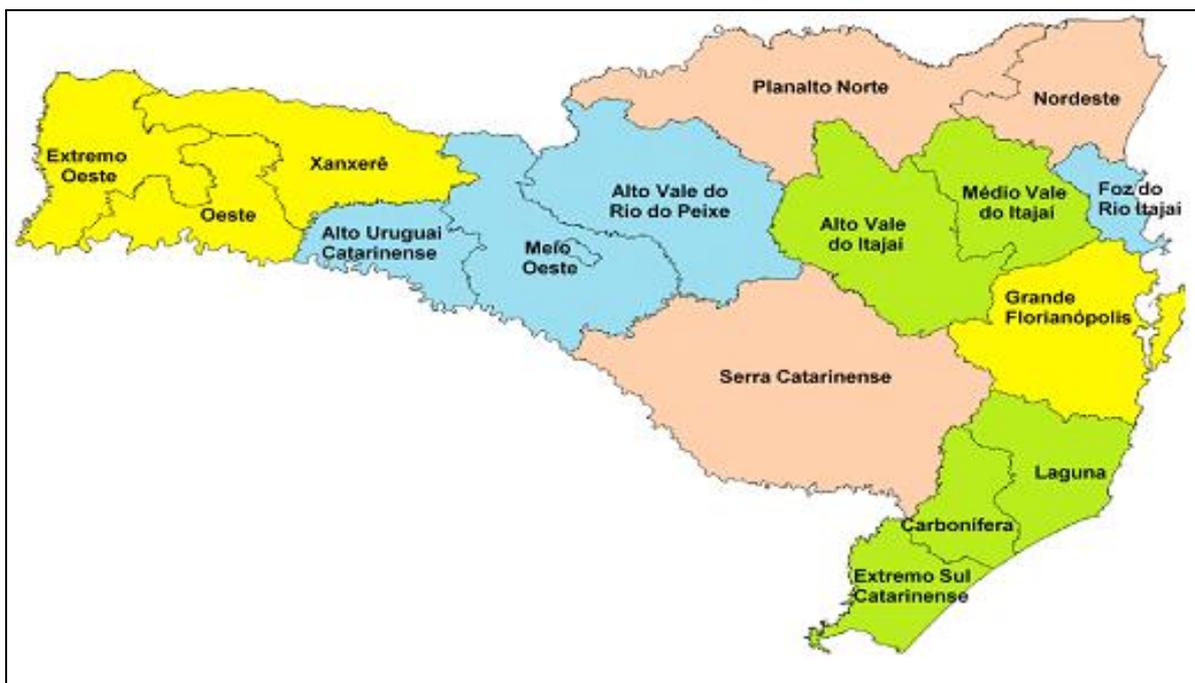
Retratamento endodôntico	Gestor
Profissão	Usuário
Idade	Usuário
Gênero	Usuário
Raça e cor	Usuário
Estado civil	Usuário
Grau de escolaridade	Usuário
Renda familiar mensal	Usuário
Renda mensal individual	Usuário
Participação na vida econômica da família	Usuário
Forma de acesso ao CEO	Usuário
Forma de agendamento da consulta	Usuário
Tempo de espera para iniciar o tratamento	Usuário
Mudaria de CEO	Usuário
Motivo da mudança do CEO	Usuário
Recomendaria o CEO	Usuário
Satisfação do Usuário	Usuário
Extensão territorial, densidade demográfica e PIB dos municípios da Macrorregião Sul	IBGE
Porte populacional dos municípios da Macrorregião Sul	IBGE

Fonte: Elaborado pelo autor, (2018). CEO = Centro Especializado em Odontologia; PIB = Produto Interno Bruto; IBGE = Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

3.4 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado nos CEOs da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina. A macrorregião é composta por uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015) de 921.661 habitantes e é subdividida em 3 Microrregiões de Saúde: Região de Saúde de Laguna, Região de Saúde Carbonífera, Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense (SANTA CATARINA, 2008).

Figura 1 - Região de abrangência das 08 Macrorregiões de Saúde



Fonte: Deliberação nº. 40, de 21 de fevereiro de 2013.

A Região de Saúde de Laguna tem uma população de referência de 340.078 habitantes e possui 18 municípios, a Região de Saúde Carbonífera com uma população de referência de 397.652 habitantes e possui 12 municípios e a Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense com uma população de referência de 183.931 habitantes e possui 15 municípios (SANTA CATARINA, 2012).

Os municípios participantes da pesquisa da Macrorregião Sul de Saúde que comportam CEOs identificados no CNES são: Extremo Sul catarinense - Araranguá (CEO tipo I); Carbonífera - Criciúma (CEO tipo I), Içara (CEO tipo I) e Urussanga (CEO tipo I); Laguna - Imbituba (CEO tipo I), Laguna (CEO tipo I), Tubarão (CEO tipo II) e Braço do Norte (CEO tipo I) (SANTA CATARINA, 2012).

3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO

O estudo foi realizado com os gestores dos CEOs da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina, e com os usuários que já concluíram um ou mais tratamentos endodônticos nos CEOs nos 12 meses anteriores a coleta.

3.5.1 Critério de inclusão

Para a etapa com os gestores, foram incluídos os gestores que estavam exercendo o cargo por, pelo menos 3 meses, e aceitaram participar da pesquisa.

Na etapa com os usuários, foram incluídos os usuários que utilizaram os serviços de endodontia ofertados pelos CEOs nos 12 meses anteriores à coleta e aceitaram participar da pesquisa via telefone.

3.5.2 Critério de exclusão

Foi utilizado como critérios de exclusão dos usuários do CEO: Ter idade inferior a 18 anos; apresentar alguma limitação ou deficiência que impeça o usuário de responder aos questionamentos da pesquisa e não conseguir contato telefônico em três tentativas.

Foi utilizado como critério de exclusão dos gestores do CEO: Não responder todo o questionário.

3.6 AMOSTRA

Para obter as informações sobre o CEO foram incluídos os gestores dos serviços responsáveis pelos CEOs, totalizando 8 pessoas. Os gestores responderam um questionário autoaplicado e o devolveram à pesquisadora.

Quanto aos usuários do serviço de endodontia do CEO, foi realizado uma estimativa mensal de atendimentos. Para isso foi utilizado a tabela do MS que disserta sobre a quantidade mínima mensal de procedimentos concluídos em endodontia ou seja, em CEO tipo I: 35 tratamentos endodônticos e em CEO tipo II: 60 tratamentos. O estudo foi realizado em todos os CEOs da Macrorregião Sul, sendo: sete CEOs tipo I e um CEO tipo II, totalizando juntos 305 tratamentos endodônticos mensais. Utilizando uma frequência de desfecho de 50% e intervalo de confiança de 95%, foi estimado uma amostra de 174 participantes em um mês de coleta de dados, utilizando a fórmula:

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$$

A coleta de dados foi proporcional, considerando o número de tratamento finalizados por mês em cada CEO, totalizando 183 usuários. As coletas com os usuários aconteceram através de contato telefônico, e os participantes foram selecionados aleatoriamente através de uma lista fornecida pelo serviço (amostra por conveniência) até completar o tamanho de amostra desejado. Incluindo gestores e usuários foram abordados 191 participantes nesse estudo.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a coleta dos dados foi montado um banco de dados com informações obtidas através da aplicação dos questionários, e posteriormente realizada análise estatística. As variáveis categóricas foram apresentadas com frequências absoluta e relativa. Foi realizado teste de normalidade da distribuição das variáveis contínuas, Kolmogorov-Smirnov, indicando distribuição não paramétrica. Os resultados são apresentados em mediana e amplitude interquartil.

As comparações entre variáveis categóricas foram realizadas por teste de Qui-quadrado de Pearson, ou teste exato de Fisher, conforme indicado. As comparações entre idade e satisfação do usuário foram por teste de Kruskal-Wallis.

As comparações entre satisfação do usuário e demais variáveis independentes (oferta de tratamento endodôntico em outros serviços da RAS, características sociodemográficas, satisfação do usuário, extensão territorial, densidade demográfica e PIB dos municípios da Macrorregião Sul e porte populacional dos municípios da Macrorregião Sul) foram realizadas por teste Qui-quadrado de Pearson, ou teste exato de Fisher, conforme indicado.

Para todas as análises estatísticas foi considerada diferença estatisticamente significativa quando valor de $p < 0,05$. A análise estatística foi desenvolvida no *software* estatístico SPSS, versão 22.0.

3.8 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA

A pesquisa ocorreu em duas etapas: a primeira com os gestores do serviço, e a segunda com usuários dos CEOs que realizaram um ou mais procedimento endodôntico.

Inicialmente foi obtida a carta de aceite do gestor estadual, autorizando a pesquisa nos CEOs dos municípios da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina, e posteriormente foi enviado o projeto, contendo as cartas, para o Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos (CEP) para apreciação ética (parecer nº: 2.923.842, ano 2018, Anexo B).

Foi realizado contato telefônico e sensibilização do coordenador do CEO para falar sobre a importância da pesquisa, em seguida foi agendado um dia para a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Apêndice A) e entrega do questionário autoaplicado ao gestor, para obtenção das informações do CEO sob sua responsabilidade (Apêndice D), após responder o instrumento de pesquisa o mesmo foi entregue no mesmo dia a pesquisadora. No mesmo momento da coleta de dados com o gestor foi feito o levantamento e recolhimento da relação dos usuários que já realizaram tratamento endodôntico no serviço.

Em um segundo momento foi realizada a abordagem aos usuários do serviço de endodontia, que já terminaram o tratamento endodôntico. Os pacientes foram abordados através de contato telefônico e responderam a dois questionários, um sobre o perfil sociodemográfico (Apêndice E) e outro sobre a satisfação dos usuários com os serviços públicos de Saúde Bucal (QASSaB) (Anexo A). As coletas aconteceram em dias e períodos aleatórios, para garantir maior possibilidade de participação dos usuários na pesquisa, e os participantes foram abordados conforme lista disponibilizada pelos CEOs até completar o tamanho de amostra desejado.

As informações sobre extensão territorial, porte populacional, densidade demográfica e Produto Interno Bruto (PIB) foram obtidas através do site do IBGE, para cada município da Macrorregião Sul de Santa Catarina.

A pesquisa foi coordenada pelo Grupo de Pesquisa em gestão do cuidado, integralidade e educação na saúde (GECIES) da UNESC.

3.9 INSTRUMENTO DE COLETA

O presente estudo fez uso de três instrumentos distintos para coleta de dados: um questionário estruturado (Apêndice D) que foi aplicado aos gestores; um questionário estruturado sobre o perfil sociodemográfico (Apêndice E) e o QASSaB (Anexo A) que foram respondidos pelos usuários do serviço de endodontia do CEOs.

Os gestores receberam o questionário impresso, em seu local de trabalho, responderam e devolveram a pesquisadora no mesmo dia. Os usuários foram abordados através de contato telefônico, a ligação foi gravada e feita através do telefone do Núcleo de saúde Coletiva por um pesquisador devidamente treinado.

3.9.1 Questionário sobre Informações sobre CEO e Serviço de Endodontia

Após a assinatura do TCLE os gestores responderam a um questionário (Apêndice D) autoaplicável, que abordaram questões referentes ao serviço de endodontia e CEO. A coleta de dados foi realizada em uma sala escolhida pelo entrevistado a fim de resguardar a sua privacidade.

O questionário é constituído por perguntas abertas e fechadas, relativas a informações sobre os profissionais (carga horária, se possuem algum curso na área de endodontia), tipo e quantidade de CEO, demanda, metas, prestação de suporte a outros municípios, se possuem referência e contra referência, continuidade do tratamento, informações sobre prontuários e estrutura.

Os dados informados pelos gestores são referentes às atividades desenvolvidas pelo serviço em 2017.

3.9.2 Perfil sociodemográfico e acesso ao CEO

A segunda parte da pesquisa foi realizada com os usuários que utilizaram o serviço de endodontia do CEO. Os pacientes foram abordados através de contato telefônico, onde os mesmos ouviram e aceitaram participar da pesquisa (Apêndice B).

Após, responderam a um questionário sobre o Perfil sociodemográfico dos usuários dos CEOs (Apêndice E), constituído por perguntas abertas e fechadas, relativas a informações sobre: cidade onde mora, profissão, idade, gênero, raça e cor, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar e individual.

3.9.3 Avaliação da Satisfação do Usuário quanto ao Serviço de Endodontia

Os usuários também responderam, através do contato telefônico, um Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de

Saúde Bucal (QASSaB) (Anexo A), composto por onze perguntas fechadas. Este instrumento visa medir a satisfação dos usuários levando em consideração as dimensões da qualidade do serviço de saúde bucal.

As sete dimensões avaliadas nesse questionário incluem: 1 – Relações humanas: dentista-paciente; outros profissionais-paciente; 2 – Eficácia/sensação de desconforto pós-tratamento; 3 – Acessibilidade/disponibilidade: obtenção de vaga; tempo de espera; 4 – Qualidade técnico-científica: equipamento; 5 – Ambiente físico/limpeza: sala de recepção; banheiros; 6 – Aceitabilidade: explicação do tratamento; 7 – Efetividade/resolutividade: aparência dos dentes; capacidade de mastigação. O teste aplica uma escala do tipo Likert, com respostas que variam de ‘excelente’ a ‘péssimo’, tratadas como variáveis ordinais (KITAMURA et al, 2016).

A interpretação da pontuação obtida com a aplicação do QASSaB, será obtida com o auxílio de um escore final categorizado em três estratos: pouco satisfatório (inferior a 33 pontos); satisfatório (de 34 a 50 pontos); e muito satisfatório (superior a 51 pontos) (KITAMURA et al, 2016).

3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Parecer nº: 2.923.842/2018, e autorização dos CEOs da macrorregião de Saúde do Sul de Santa Catarina mediante apresentação do projeto e Carta de aceite do gestor estadual em questão (Apêndice C), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos gestores e usuários e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica.

Os gestores e usuários foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A e B).

4 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados nas subseções 4.1 Caracterização dos municípios com CEO implantado, 4.2 Caracterização dos Serviços de Endodontia ofertados nos CEOs da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina, 4.3 Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos Usuários dos CEOs, 4.4 Acesso ao CEO e 4.5 Relação entre Satisfação Usuários e Características dos CEOs.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS COM CEO IMPLANTADO

A Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina é subdividida em três Microrregiões de Saúde, no total o território comporta 8 CEOs, distribuído da seguinte maneira, a Região Extremo Sul Catarinense acomoda um CEO localizado na cidade de Araranguá, a Região Laguna quatro CEOs localizados em Imbituba, Laguna, Braço do Norte e Tubarão e a Região Carbonífera três CEOs situado em Criciúma, Içara e Urussanga.

A presente pesquisa foi constituída por uma amostra de 8 gestores e 183 usuários que realizaram endodontia no serviço. Na região Extremo Sul Catarinense é composta por 21 (11,5%) pessoas, a região de Laguna por 96 (52,5%) e a região Carbonífera por 66 (36,1%) pessoas totalizando uma amostra total de 191 pessoas.

Tabela 4 - Caracterização dos Municípios com Centro de Especialidades Odontológicas implantado pelo IBGE e CNES na macrorregião sul de Santa Catarina.

Município	Tipo	Região	Porte populacional*	Densidade demográfica	Tempo de implantação
Braço do Norte	I	Laguna	Médio	136,97 hab/km ²	7 anos
Araranguá	I	Extremo Sul	Médio	202,14 hab/km ²	12 anos
Criciúma	I	Carbonífera	Grande	815,87 hab/km ²	14 anos
Içara	I	Carbonífera	Médio	200,42 hab/km ²	7 anos
Imbituba	I	Laguna	Médio	219,59 hab/km ²	11 anos
Urussanga	I	Carbonífera	Pequeno	79,35 hab/km ²	3 anos
Laguna	I	Laguna	Médio	116,77 hab/km ²	12 anos
Tubarão	II	Laguna	Grande	322,23 hab/km ²	16 anos

Fonte: IBGE, 2019.

IBGE= Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, CNES= Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde. *Pequeno Porte < 25 mil habitantes; Médio Porte: 25 – 100 mil; Grande Porte > 100 mil

A tabela 4 reúne as características dos CEOs da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina avaliados. Segundo a infraestrutura cadastrada no CNES e dados obtidos pelo site do IBGE, sete CEOs foram classificados como tipo I e apenas um como tipo II. O porte populacional foi dicotomizado em Pequeno porte < 25 mil habitantes, Médio porte: 25 – 100 mil e Grande porte > 100 mil, sendo que a cidade de Criciúma e Tubarão foram classificados como de grande porte e somente a cidade de Urussanga como pequeno e as demais cidades (Laguna, Araranguá, Içara, Imbituba e Braço do Norte) como médio porte.

A densidade demográfica variou entre 79,35 hab/km² e 322,23 hab/km² sendo que Urussanga tem a menor e Tubarão a maior densidade. Referente ao tempo de implantação do serviço, a cidade de Urussanga teve o menor tempo de serviço em funcionamento, 3 anos, e Tubarão teve o maior tempo de serviço instalado, há 16 anos.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENDODONTIA OFERTADOS NOS CEOs DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL DE SANTA CATARINA

Cada cidade possui um único CEO e destes 7 (87,5%) estão cadastrados no programa PMAQ-CEO. O serviço de endodontia é ofertado em todos os 8 (100%) municípios do estudo e atendem demanda referenciada de municípios vizinhos, quando indagados sobre a existência de protocolos para encaminhamentos ao serviço todos os 8 (100%) gestores afirmaram que existem protocolos implantados a ser seguido pelos profissionais da AB, em todos os municípios os tratamentos endodônticos somente são realizados nos CEOs.

Tabela 5 - Características dos gestores e profissionais que trabalham no Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

CARACTERÍSTICAS DOS PROFISSIONAIS	n (%)
Tempo na gestão do Centro de Especialidades Odontológica	
Menos de 1 ano	1 (12,5%)
Entre 1 e 2 anos	3 (37,5%)
Mais de 2 anos	4(50%)
Quantidade de profissionais, mediana (AIQ)	2 (0,75)
Nível de formação dos profissionais	
Especialização	6 (75%)
Mestrado	1 (12,5%)
Não sabe	1 (12,5%)

Dados apresentados em mediana e amplitude interquartil (AIQ) ou frequência absoluta (n) e relativa (%).

Cada CEO possui um único gestor e todos os 8 (100%) gestores dos serviços possuem formação em Odontologia e quando perguntados sobre o tempo em que estão na gerência do CEO, 4 (50%) disseram possuir mais de 2 anos no cargo, 3 (37,5%) entre 1 e 2 anos e 1 (12,5%) menos de 1 ano. Quanto a quantidade de profissionais que realizam tratamentos endodônticos nos serviços a mediana foi de 2 (0,75) profissionais e referente a qualificação dos cirurgiões dentistas 6 (75%) possuem especialização, 1 (12,5%) mestrado e 1 (12,5%) o gestor não soube responder (Tabela 5).

Tabela 6 - Organização do atendimento e pactuação dos Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Metas	n (%)
Prioridade para o atendimento dos pacientes referenciado pelo próprio município	
Não	7 (87,5%)
Não respondeu	1 (12,5%)
Tempo médio para início do tratamento	
Menos de 1 mês	2 (25%)
De 1 a 6 meses	5 (62,5%)
De 7 meses a 01 ano	1 (12,5%)
Existência de metas de produtividade	
Sim	7 (87,5%)
Não	1 (12,5%)
Cumprimento das metas	
Sim	5 (71,4%)
Não	2 (28,6%)

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Sobre a existência de algum tipo de prioridade para o atendimento no serviço de endodontia dos pacientes referenciado pelo próprio município, 7 (87,5%) relataram não existir prioridades e 1 (12,5%) não respondeu. Em relação ao tempo médio de espera para dar início ao tratamento endodôntico, 5 (62,5%) aguardam entre 1 a 6 meses, 2 (25%) menos de 1 mês e 1 (12,5%) de 7 meses a 1 ano (Tabela 6).

Referente à existência de metas de produtividade para a especialidade de endodontia no CEO, 7 (87,5%) relatam existir metas e 1 (12,5%) não possuem metas de produtividade. Dos que relataram existir metas de produtividade, 7 (87,5%) dizem que a meta é estabelecida em 35 endodontias mensais. Quando perguntados se as metas são rotineiramente obtidas, 5 (71,4%) relatam alcançar as metas e 2 (28,6%) não atingem (Tabela 6).

Com relação a continuidade do tratamento após a conclusão da endodontia no CEO, 8 (100%) responderam que o paciente é contra referenciado para a unidade básica saúde de origem para tratamento protético/restaurador. Quando perguntado se o serviço de endodontia suspendeu atendimento nos últimos 12 meses, 7 (87,5%) relatou não ter suspenso atendimento e 1 (12,5%) teve seus atendimentos suspensos por falta de insumos ou instrumentais.

De acordo com os serviços de saúde as aparelhagens fornecidas para que os cirurgiões dentistas possam realizar os tratamentos endodônticos, 7 (87,5%) fornecem localizadores foraminais, 6 (75%) fornecem aparelhos para instrumentação mecanizada e 8 (100%) fornecem aparelho de radiografias convencionais, nenhum CEO fornece aparelho para obturação termo plástica e aparelho de radiografias digital.

Tabela 7 - Organização e características do serviço dos Centros de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Organização dos Centros de Especialidades Odontológicas	n (%)
Utilização de prontuário clínico no serviço	
Sim, específico para cada especialidade	3 (37,5%)
Sim, único para todas as especialidades	5 (62,5%)
Existência de prontuário eletrônico implantado	
Não	5 (62,5%)
Sim	3 (37,5%)
Prontuário eletrônico integrado com a rede de atenção	
Não	5 (62,5%)
Sim	3 (37,5%)
Formas de agendamento	
A consulta é agendada pela Unidade Básica de Saúde	7 (87,5%)
A consulta é marcada pelo próprio paciente que recebe a ficha/encaminhamento da Unidade Básica de Saúde	4 (50%)
Ações desencadeadas a partir da procura espontânea	
Agenda no Centro de Especialidades Odontológicas	2 (25%)
Orienta e encaminha o usuário para Unidade Básica de Saúde de referência	7 (87,5%)
Realiza atendimento apenas em casos de urgência e depois encaminha para a atenção básica	5 (62,5%)
Quantidade de encaminhamentos para endodontias em 2017	
Até 400	2 (25%)
Mais de 400	2 (25%)
Não sabe informar	4 (50%)
Existência de ficha de referência e contra referência	
Sim	7 (87,5%)
Não	1 (12,5%)

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Em relação a utilização de prontuário clínico no CEOs, 5 (62,5%) utilizam prontuário único para todas as especialidades e 3 (37,5%) os prontuários são específicos para cada especialidade. Sobre a existência de prontuário eletrônico implantado e se estão integrados com outros pontos da rede, 5 (62,5%) relataram não possuírem e 3 (37,5%) possuem prontuário eletrônico e estão integrados com outros pontos da rede (Tabela 7).

Referente as formas possíveis de agendamento, 7 (87,5%) a consulta agendada é marcada pela Unidade Básica de Saúde e 4 (50%) a consulta é marcada pelo próprio paciente que recebe a ficha/encaminhamento da Unidade Básica de Saúde. Quando perguntado sobre as ações desencadeadas a partir da procura espontânea, 7 (87,5%) orienta e encaminha o usuário para Unidade Básica de Saúde de referência, 5 (62,5%) realiza atendimento apenas em casos de urgência e depois encaminha para a AB e 2 (25%) marca usuário na agenda do CEO (Tabela 7).

Entre os CEOs estudados, 4 (50%) não sabem informar a quantidade de encaminhamentos para tratamentos endodônticos em 2017, 2 (25%) tiveram até 400 encaminhamentos e 2 (25%) tiveram mais de 400 encaminhamentos. Com relação a existência de ficha de encaminhamento de referência e contra referência, 7 (87,5%) possuem fichas de encaminhamento e 1 (12,5%) relatou não possuir (Tabela 7).

Tabela 8 - Quantidade de sessões necessárias para finalizar um tratamento endodôntico em dentes com polpa viva e com polpa sem vitalidade nos Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Endodontia	Número de atendimentos
Polpa viva, mediana (AIQ)	
Unirradicular	1 (1)
Birradicular	1 (2)
Três ou mais raízes	2 (1,75)
Polpa sem vitalidade, mediana (AIQ)	
Unirradicular	1,5 (1)
Birradicular	1,5 (2)
Três ou mais raízes	2 (1,75)
Retratamento (n,%)	
Não	3 (37,5%)
Sim	5 (62,5%)

Dados apresentados em mediana e amplitude interquartil (AIQ) ou frequência absoluta (n) e relativa (%).

Em relação a mediana de quantidade de sessões necessárias para finalizar um tratamento endodôntico em dentes com polpa viva, unirradicular 1 (1) sessão, birradicular 1 (2) e três ou mais 2 (1,75) e com polpa sem vitalidade, unirradicular 1,5 (1) sessão, birradicular 1,5 (2) e três ou mais 2 (1,75). Quando perguntado se os serviços realizavam retratamento endodôntico, 5 (62,5%) responderam que realizam e 3 (37,5%) não realizam (Tabela 8).

4.3 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DOS CEOS

As Tabelas 9 e 10 apresentam as variáveis demográficas e socioeconômicas dos usuários do CEOS.

Tabela 9 - Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos Usuários do Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Características	n (%)
Sexo	
Feminino	106 (57,9%)
Masculino	77 (42,1%)
Idade, mediana (AIQ)	41,5 (18)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	39 (22,2%)
Ensino fundamental completo	30 (17%)
Ensino médio incompleto	28 (15,9%)
Ensino médio completo	51 (29%)
Ensino superior incompleto	8 (4,5%)
Ensino superior completo	15 (8,5%)
Especialização	5 (2,8%)
Raça	
Branco	153 (84,1%)
Negro	5 (2,7%)
Pardo	23 (12,6%)
Indígena	1 (0,5%)
Estado Civil	
Solteiro	46 (25,1%)
Casado	100 (54,6%)
Divorciado	13 (7,1%)
Viúvo	6 (3,3%)
União estável	18 (9,8%)

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

A maioria dos entrevistados foram do sexo feminino 106 (57,9%) enquanto 77 (42,1%) eram do sexo masculino, a mediana de idade foi de 41,5 (18)

anos. Em relação a raça dos usuários, 153 (84,1%) se declararam brancos, 23 (12,6%) pardos, 5 (2,7%) negros e 1 (0,5%) indígena. Referente ao estado civil, 100 (54,6%) são casados, 46 (25,1%) são solteiros, 18 (9,8%) estão em união estável, 13 (7,1%) divorciados e 6 (3,3%) viúvos. Quanto ao nível de escolaridade, 51 (29%), dos entrevistados respondeu ter cursado até o ensino médio completo, 39 (22,2%) tem ensino fundamental incompleto, 30 (17%) tem ensino fundamental completo, 28 (15,9%) tem ensino médio incompleto, 15 (8,5%) tem ensino superior completo, 8 (4,5%) tem ensino superior incompleto e 5 (2,8%) tem Especialização (Tabela 9).

Tabela 10 - Caracterização da renda individual e familiar dos usuários que realizaram endodontias no centro de especialidades odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Renda dos usuários	n (%)
Renda mensal individual	
Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 954)	18 (12,7%)
1 salário mínimo (R\$ 954)	57 (40,1%)
2 salários mínimos (R\$ 1.908)	43 (30,3%)
3 salários mínimos (R\$ 2.862)	21 (14,8%)
4 salários mínimos (R\$ 3.816)	3 (2,1%)
Renda mensal familiar	
Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 954)	8 (5,2%)
1 salário mínimo (R\$ 954)	28 (18,2%)
2 salários mínimos (R\$ 1.908)	58 (37,7%)
3 salários mínimos (R\$ 2.862)	42 (27,3%)
4 salários mínimos (R\$ 3.816)	11 (7,1%)
5 ou mais salários mínimos (R\$ 4.770 ou mais)	7 (4,5%)
Participação na vida econômica familiar	
Não trabalho e sou sustentado por minha família ou outras pessoas	11 (6,7%)
Trabalho e sou sustentado parcialmente por minha família ou outras pessoas	9 (5,5%)
Trabalho e sou responsável apenas por meu próprio sustento	17 (10,4%)
Trabalho, sou responsável por meu próprio sustento e ainda contribuo parcialmente para o sustento da família	85 (51,8%)
Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família	30 (18,3%)
Outra situação	12 (7,3%)

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

A caracterização quanto a renda mensal individual, 57 (40,1%) recebem 1 salário mínimo, 43 (30,3%) 2 salários mínimos, 21 (14,8%) 3 salários mínimos, 18 (12,7%) menos de 1 salário mínimo e 3 (2,1%) 4 salários mínimos. Quanto a renda mensal familiar, 58 (37,7%) embolsa 2 salários mínimos, 42 (27,3%) 3 salários mínimos, 28 (18,2%) 1 salário mínimo, 11 (7,1%) 4 salários mínimos, 8 (5,2%) menos de 1 salário mínimo e 7 (4,5%) 5 ou mais salários mínimos. Referente a

participação na vida econômica familiar, 85 (51,8%) disseram que trabalham são responsáveis pelo próprio sustento e ainda contribuem parcialmente para o sustento da família, 30 (18,3%) trabalhem e são os principais responsáveis pelo sustento da família, 17 (10,4%) trabalham e são responsáveis somente pelo seu próprio sustento, 11 (6,7%) não trabalham e são sustentados pela família ou outras pessoas, 9 (5,5%) trabalham e são sustentados parcialmente pela família ou outras pessoas e 12 (7,3%) se encaixam em outras situações (Tabela 10).

4.4 ACESSO AO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA

As Tabelas 11 e 12 apresentam as variáveis coletadas, sobre acesso ao serviço de endodontia nos CEOs, pelos usuários do CEOs.

Tabela 11 - Acesso ao serviço de endodontia dos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Acesso dos usuários	n (%)
Como chegou ao Centros de Especialidades Odontológicas	
Referenciado pela Atenção Básica	181 (98,9%)
Diretamente no Centro de Especialidades Odontológicas	2 (1,1%)
Forma de agendamento da consulta	
Referenciado pela Atenção Básica	143 (78,1%)
Diretamente no Centro de Especialidades Odontológicas	32 (17,5%)
Via telefone	8 (4,4%)
Tipo de acesso	
Consulta com hora marcada	140 (87%)
Consulta por ordem de chegada	21 (13%)
Tempo de espera para iniciar o tratamento	
Esperou até uma semana	13 (8,1%)
De uma semana a um mês	85 (52,8%)
Entre um e três meses	43 (26,7%)
Entre três e seis meses	12 (7,5%)
Mais de 12 meses	5 (3,1%)
Não lembram	3 (1,9%)

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Sobre como o usuário chegou ao CEO, 181 (98,9%) foram referenciados pela AB e 2 (1,1%) marcaram diretamente no CEO sem passar pela atenção primária. Referente a forma de agendamento da consulta, 143 (78,1%) disseram que a AB marcou, 32 (17,5%) agendaram diretamente no CEO e 8 (4,4%) marcaram por telefone. Quando indagados se a consulta foi com hora marcada, 140 (87%) usuários disseram que sim e para 21 (13%) foram por ordem de chegada. Em

relação ao tempo de espera para iniciar o tratamento desde que foi referenciado ao serviço, para 85 (52,8%) pessoas esperaram de uma semana a um mês, 43 (26,7%) entre um e três meses, 13 (8,1%) até uma semana, 12 (7,5%) entre três e seis meses, 5 (3,1%) mais de doze meses e 3 (1,9%) usuários não lembram (Tabela 11).

Tabela 12 - Avaliação sobre o Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Avaliação pelos usuários	n (%)
Mudaria de Centros de Especialidades Odontológicas	
Sim	15 (9,4%)
Não	144 (90,6%)
Causas que levariam a mudança	
Distante de casa	5 (62,5%)
Mal atendimento	1 (12,5%)
Outros	2 (25%)
Recomendaria o serviço a um amigo ou familiar	
Sim	55 (98,7%)
Não	2 (1,3%)

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Quando perguntados se mudariam de CEO 144 (90,6%) pessoas falaram que não e 15 (9,4%) que sim, as causas que levariam a mudança de serviço para 5 (62,5%) usuários foi a distância de sua residência, 2 (25%) usuários por outros motivos e 1 (12,5%) usuário pelo mal atendimento. Em relação se recomendariam o serviço a um amigo ou familiar, 55 (98,7%) pessoas recomendariam e para 2 (1,3%) pessoas não recomendariam (Tabela 12).

4.5 RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO USUÁRIOS E CARACTERÍSTICAS DOS CEOS

Considerando o QASSaB, de acordo com a pontuação final, considerou-se um escore final categorizado em pouco satisfatório, satisfatório e muito satisfatório. Considerando uma amostra de 183 usuários, a maioria 152 (83,1%) mostrou-se satisfeita com o serviço ofertado pelos CEOs, 28 (15,3%) relataram estar muito satisfeitas e 3 (1,6%) avaliou o serviço como pouco satisfeitos.

Os resultados das diversas dimensões de qualidade mostram avaliações positivas para todas as dimensões e encontram-se apresentados na tabela 13.

Tabela 13 - Avaliação da satisfação dos usuários entrevistados segundo as dimensões de qualidade, nos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina

Dimensão da qualidade	n (%)
Dimensão 1: relações humanas	
Dentista-paciente	
Excelente	136 (74,3%)
Boa	43 (23,5%)
Regular	4 (2,2%)
Dimensão 2: relações humanas	
Outros profissionais-paciente	
Excelente	118 (64,5%)
Boa	61 (33,3%)
Regular	3 (1,6%)
Péssima	1 (0,5%)
Dimensão 3: Eficácia	
Sensação de desconforto pós-tratamento	
Total desconforto	3 (1,6%)
Muito desconforto	2 (1,1%)
Desconforto	9 (4,9%)
Pouco desconforto	19 (10,4%)
Não senti nada	149 (81,9%)
Dimensão 4: Acessibilidade/disponibilidade	
Obtenção de vaga	
Muito fácil	9 (4,9%)
Fácil	100 (54,9%)
Nem difícil, nem fácil	50 (27,5%)
Difícil	21 (11,5%)
Muito difícil	2 (1,1%)
Tempo de espera	
Muito curto	10 (5,5%)
Curto	130 (71%)
Nem longo, nem curto	35 (19,1%)
Longo	6 (3,3%)
Muito longo	2 (1,1%)
Dimensão 5: Qualidade técnico-científica	
Equipamento	
Supermodernos	10 (5,5%)
Modernos	124 (68,1%)
Nem uma coisa nem outra	47 (25,8%)
Desatualizados	1 (0,5%)
Dimensão 6: Ambiente Físico-Limpeza	
Recepção/Sala de espera	
Excelente	81 (44,3%)
Boa	98 (53,6%)
Regular	4 (2,2%)
Banheiros	
Excelente	58 (34,7%)
Boa	100 (59,9%)
Regular	7 (4,2%)
Ruim	2 (1,2%)

(Continuação)

Tabela 13 (Continuação)

Dimensão 7: Aceitabilidade**Explicação do tratamento**

Nunca me explica nada	7 (3,8%)
Raras vezes me explica	4 (2,2%)
Não me lembro	10 (5,5%)
Na maioria das vezes me explica	24 (13,1%)
Sempre me explica tudo	138 (75,4%)

Dimensão 8: Efetividade/resolutividade**Aparência dos dentes**

Totalmente satisfeito	78 (42,9%)
Muito satisfeito	59 (32,4%)
Satisfeito	36 (19,8%)
Um pouco satisfeito	6 (3,3%)
Insatisfeito	3 (1,6%)

Capacidade de mastigação

Totalmente satisfeito	73 (40,1%)
Muito satisfeito	41 (22,5%)
Satisfeito	53 (29,1%)
Um pouco satisfeito	9 (4,9%)
Insatisfeito	6 (3,3%)

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

A Tabela 13 apresenta os resultados referente a satisfação dos usuários e suas dimensões. Em relação as relações humanas entre dentista e paciente e outros profissionais e pacientes respectivamente, quando perguntado sobre a atenção recebida pelo cirurgião dentista 136 (74,3%) avaliaram como excelente e em relação aos outros profissionais 118 (64,5%) disseram ser excelente.

Na dimensão eficácia, quanto ao desconforto pós-tratamento, 149 (81,9%) pessoas relataram não ter sentido qualquer incômodo. Na dimensão sobre acessibilidade/disponibilidade, 100 (54,9%) pessoas avaliaram como fácil a obtenção de vagas e 130 (71%) pessoas relataram um tempo de espera curto para o atendimento (Tabela 13).

Na dimensão sobre qualidade técnico-científico, 124 (68,1%) usuários consideraram os equipamentos dos CEOs modernos. Na dimensão sobre ambiente físico-limpeza, para 98 (53,6%) pessoas a limpeza da sala de espera é considerada boa e a limpeza do banheiro para 100 (59,9%) pessoas também foi considerada boa (Tabela 13).

Na dimensão aceitabilidade, 138 (75,4%) usuários disseram que sempre recebem explicação sobre o procedimento. Na dimensão efetividade/resolutividade, 137 (75,3%) pessoas disseram estar totalmente ou muito satisfeitas com a aparência

de seus dentes e 114 (62,6%) pessoas estão totalmente ou muito satisfeitas com sua capacidade de mastigação (Tabela 13).

Tabela 14 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Características do Perfil Sociodemográfico dos Usuários do Centro de especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Características do usuário	Satisfação			Valor de p
	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
Gênero				
Feminino	2 (1,9%)	82 (77,4%)	22 (20,8%)	0,026 ^{a*}
Masculino	1 (1,3%)	70 (90,9%)	6 (7,8%)	
Idade, mediana (AIQ)	54	41 (19)	44 (14)	0,298 ^b
Raça e cor				
Branco	2 (1,3%)	127 (83%)	24 (15,7%)	0,205 ^a
Negro	0	3 (60%)	2 (40%)	
Pardo	1 (4,3%)	21 (91,3%)	1 (4,3%)	
Indígena	0	1 (100%)	0	
Estado civil				
Solteiro	0	40 (87%)	6 (13%)	0,025 ^{a*}
Casado	2 (2%)	87 (87%)	11 (11%)	
Divorciado	0	7 (53,8%)	6 (46,2%)	
Viúvo	0	6 (100%)	0	
União estável	1 (5,6%)	12 (66,7%)	5 (27,8%)	
Grau de escolaridade				
Ensino fundamental incompleto	0	34 (87,2%)	5 (12,8%)	0,037 ^{a*}
Ensino fundamental Completo	0	22 (73,3%)	8 (26,7%)	
Ensino Médio incompleto	1 (3,6%)	23 (82,1%)	4 (14,3%)	
Ensino Médio Completo	0	44 (86,3%)	7 (13,7%)	
Ensino Superior Incompleto	0	7 (87,5%)	1 (12,5%)	
Ensino Superior Completo	1 (6,7%)	14 (93,3%)	0	
Especialização	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). a= teste Exato de Fisher; b= teste de kruskal-wallis de amostras independentes.

* Indica diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

A tabela 14 descreve sobre a relação entre a satisfação dos usuários e as características do perfil sociodemográfico dos usuários que receberam atendimento nos CEOs.

Quando comparado o gênero com a satisfação dos usuários, 22 (20,8%) mulheres e 6 (7,8%) homens estão muito satisfeitos, 82 (77,4%) mulheres e 70 (90,9%) homens estão satisfeitos e 2 (1,9%) mulheres e 1 (1,3%) homem estão pouco satisfeitos com o serviço prestados (Tabela 14).

Quando comparados idade e raça com satisfação, não houve associação estatisticamente significativa – $p = 0,298$ e $p = 0,205$, respectivamente (Tabela 14).

Em relação ao estado civil, observa-se 6 (13%) usuários solteiros, 11 (11%) casados, 6 (46,2%) divorciados e 5 (27,8%) em união estável encontram-se muito satisfeitos, enquanto 40 (87%) pessoas solteiras, 87 (87%) casadas, 7 (53,8%) divorciadas, 6 (100%) viúvos e 12 (66,7%) em união estável encontram-se satisfeitas, e pouco satisfeitas foi observado 2 (2%) pessoas casadas e 1 (5,6%) em união estável. Havendo diferença estatisticamente significativa sendo que as pessoas casadas são mais satisfeitas com os serviços em comparação aos outros estados civis – $p=0,025$ (Tabela 14).

Ao relacionar o grau de escolaridade com a satisfação observa-se significância estatística ($p=0,037$). A maioria dos usuários satisfeitos (44 – 86,3%) possuem ensino médio completo enquanto somente 3 usuários estão poucos satisfeitos, e possuem ensino médio incompleto, superior completo e especialização (Tabela 14).

Tabela 15 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Características dos Municípios com CEOs entro de Especialidades Odontológicas implantado da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Características	Satisfação			Valor de p
	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
CEO que recebeu atendimento				
CEO 1	0	19 (90,5%)	2 (9,5%)	
CEO 2	1 (4,8%)	20 (95,2%)	0	
CEO 3	0	18 (90%)	2 (10%)	
CEO 4	0	20 (76,9%)	6 (23,1%)	0,028 ^{a*}
CEO 5	0	15 (75%)	5 (25%)	
CEO 6	0	13 (65%)	7 (35%)	
CEO 7	2 (10%)	16 (80%)	2 (10%)	
CEO 8	0	31(88,6%)	4 (11,4%)	
Microrregiões dos CEOs				
Laguna	2 (2,1%)	81 (84,4%)	13 (13,5%)	
Carbonífera	0	51 (77,3%)	15 (22,7%)	0,027 ^{a*}
Extremo Sul	1 (4,8%)	20 (95,2%)	0	
Porte populacional				
Pequeno porte	1 (1,6%)	52 (84,4%)	9 (14,5%)	
Médio porte	2 (3%)	51 (77,3%)	13 (19,7%)	0,459 ^a
Grande porte	0	49 (95,2%)	6 (10,9%)	
Densidade demográfica				
Até 150 mil hab/km ²	2 (3,3%)	48 (78,7%)	11 (18%)	
150-250 mil hab/km ²	1 (1,5%)	55 (82,1%)	11 (16,4%)	0,533 ^a
Mais de 250 mil hab/km ²	0	49 (89,1%)	6 (10,9%)	

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). a= teste Exato de Fisher

CEO= Centro de especialidades odontológicas

* Indica diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$)

Percebe-se que a satisfação entre os usuários não se distribui de modo similar entre os CEOs ($p=0,028$) e entre as microrregiões ($p=0,027$). Porém o mesmo não é percebido quando a satisfação é distribuída de acordo com o porte populacional ($p=0,459$) e densidade populacional ($p=0,533$) – Tabela 15.

Tabela 16 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Características dos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Características do serviço	Satisfação			Valor de p
	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
Tipo de CEO				
Tipo I	1 (0,6%)	136 (83,4%)	26 (16%)	0,031 ^a
Tipo II	2 (10%)	16 (80%)	2 (10%)	
Tempo de funcionamento				
Até 10 anos	0	52 (77,6%)	15 (22,4%)	0,067 ^a
10 anos ou mais	3 (2,6%)	100 (86,2%)	13 (11,2%)	
Como chegou ao CEO				
Referenciado pela AB	3 (1,7%)	150 (82,9%)	28 (15,5%)	1,000 ^a
Diretamente no CEO	0	2 (100%)	0	
Forma de agendamento da consulta				
Referenciado pela AB	3 (2,1%)	116 (81,1%)	24 (16,8%)	0,767 ^a
Diretamente no CEO	0	29 (90,6%)	3 (9,4%)	
Via telefone	0	7 (87,5%)	1 (12,5%)	
Tipo de acesso				
Consulta com hora marcada	1 (0,7%)	114 (81,4%)	25 (17,9%)	0,018 ^{a*}
Consulta por ordem de chegada	2 (9,5%)	18 (85,7%)	1 (4,8%)	

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). a= teste Exato de Fisher
CEO= Centro de especialidades odontológica, AB= Atenção Básica

* Indica diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$)

O Tempo de funcionamento do CEO, forma de encaminhamento e agendamento da consulta não estiveram associados significativamente com a satisfação dos usuários ($p=0,067$, $p=1,000$ e $p=0,767$, respectivamente).

Já o tipo de CEO e tipo de acesso mostraram associação com a satisfação, sendo o CEO tipo I associado com maior satisfação ($p=0,031$) e consultas com hora marcada também associadas à maior satisfação ($p= 0,018$) – Tabela 16.

Tabela 17 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Organização do atendimento e metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Características	Satisfação			Valor de p
	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
Cumprimento de metas				
Sim	3 (1,6%)	117 (85,4%)	17 (12,4%)	0,114 ^a
Não	0	35 (76,1%)	11 (23,9%)	
Tempo de espera para iniciar o tratamento				
Menos de 1 mês	0	32 (78%)	9 (22%)	0,085 ^a
De 1 a 6 meses	1 (0,8%)	104 (85,2%)	17 (13,9%)	
De 7 meses a 1 ano	2 (10%)	16 (80%)	2 (10%)	
Prontuário clínico				
Específico para cada especialidade	3 (4,9%)	49 (80,3%)	9 (14,8%)	0,067 ^a
Único para todas as especialidades	0	103 (84,4%)	19 (15,6%)	

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). a= teste Exato de Fisher

* Indica diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

De acordo com a tabela 17 o cumprimento de metas (p= 0,114), tempo médio de espera para receber tratamento (p= 0,085) e quando relacionado o prontuário clínico (p= 0,067) não está associado estatisticamente com a satisfação dos usuários.

Tabela 18 - Relação entre Satisfação dos Usuários e Organização do atendimento e metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.

Características	Satisfação			Valor de p
	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
Mudaria de CEO				
Sim	2 (13,3%)	13 (86,7%)	0	0,005 ^{a*}
Não	1 (0,7%)	117 (81,3%)	26 (100%)	
Causas que levariam a mudança				
Distante de casa	0	5 (100%)	0	0,107 ^a
Mal atendimento	1 (100%)	0	0	
Outros	1 (50%)	1 (50%)	0	
Recomendaria o serviço a um amigo ou familiar				
Sim	2 (1,3%)	127 (81,9%)	26 (16,8%)	0,065 ^a
Não	1 (50%)	1 (50%)	0	

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). a = teste Exato de Fisher

* Indica diferença estatisticamente significativa (p<0,05).

Para o item causas que levariam a mudança somente 8 pessoas responderam.

Pela aplicação do teste Exato de Fisher, a satisfação do usuário está significativamente associada ao fato do paciente querer mudar de CEO ($p= 0,005$). A frequência de usuários satisfeitos e muitos satisfeitos que não mudariam de serviço é bem maior que a frequência de usuários pouco satisfeitos.

Ao cruzar com as causas que levariam a mudança com a satisfação dos usuários, estatisticamente não mostrou significância ($p=0,107$) – Tabela18.

Estatisticamente ao cruzar a satisfação dos usuários com o fato de recomendar o serviço a um amigo ou familiar não se observou diferença estatisticamente ($p= 0,065$). A frequência de usuários que recomendariam o serviço é muito maior em comparação aos que não recomendariam (Tabela 18).

5 DISCUSSÃO

Dentre os objetivos da PNSB – Programa Brasil Sorridente, que visam à reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, destacam-se: centralizar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde doença. Tal objetivo deve, portanto, ser posto em prática a partir de diversas estratégias, como a avaliação e o monitoramento dos serviços de saúde (BRASIL,2004a).

De acordo com a metodologia utilizada e com a análise de resultados obtidos, observam-se que a maioria dos usuários entrevistados que procuraram atendimento no serviço de atenção secundária correspondeu a mulheres (57,9%) com mediana de idade de 41,5 anos , o que não diferiu de achados de outros estudos (GOMES et al, 2007; LIMA et al, 2010; BORGHI et al, 2013; SALIBA et al, 2013;MAGALHÃES et al, 2015; KITAMURA et al, 2016; GAVINA, 2018).

Pinto, Matos e Loyola Filho (2012), sugeriram que uma maior utilização de serviços odontológicos públicos pelas mulheres pode estar associada à sua maior disponibilidade de tempo para comparecer às consultas no horário comercial, visto que as mulheres apresentam um nível de ocupação (percentual de pessoas ocupadas) mais baixo que os homens. Fato este refletindo na dificuldade de acesso ao serviço por parte daqueles que trabalham, principalmente, homens trabalhadores. Porém, pode-se considerar que mais mulheres responderam a pesquisa e ao analisar a participação na vida econômica familiar observamos que a grande maioria trabalham e são responsáveis por seu próprio sustento e ainda contribuem com as despesas familiares (51,8%), o que nos mostra uma diferença no perfil da conjuntura familiar.

Quanto ao nível de escolaridade, a maior parte dos entrevistados possuem ensino médio completo (22,2%) e uma renda familiar de 2 salários mínimos (37,7%). Corroborando com este estudo, Kitamura e colaboradores em sua pesquisa nos CEOs de Minas Gerais, observou que 69,1% dos respondentes pertenciam a uma renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos (KITAMURA et al, 2016). Dados dissonantes ao presente estudo foi encontrado em uma pesquisa realizada junto aos CEO do município de Olinda, Pernambuco, onde se observou uma amostra predominante de baixa renda (66,1%), apresentando rendimento familiar de até 1 salário mínimo (OLIVEIRA, 2008). As diferenças nas prevalências entre os estudos

citados podem-se atribuir tanto ao delineamento e metodologias adotadas, quanto ao fato notório das diferenças regionais existentes no Brasil.

Quando analisada as variáveis envolvidas na qualidade de serviços de saúde referente à estrutura humana e organizacional dos CEOs, observou-se que os serviços possuem em média 2 endodontistas em cada CEOs e estes profissionais possuem mestrado ou doutorado.

A regulamentação em vigor determina o número mínimo de um cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal por cadeira odontológica, sendo que o CEO deverá funcionar nos turnos matutino e vespertino e, durante esses períodos, sempre deverá haver profissionais de saúde à disposição no estabelecimento (BRASIL, 2006a).

Em um estudo em 2009 nos municípios do Amazonas, quando analisada tal proporção (1:1) foi possível detectar que a mesma se faz presente em menos de 30% dos CEO avaliados, o que poderia diminuir a produtividade e a qualidade do serviço e aumentar o desgaste dos cirurgiões-dentistas (HERKRATH, 2013).

O tempo médio de espera para que um usuário inicie seu tratamento endodôntico é de 1 a 6 meses, achados semelhantes foram encontrados em outros estudos onde o tempo médio variou de 2 a 6 meses (BULGARELI et al, 2013; LAROQUE et al 2015; KITAMURA et al, 2016).

Para que a demanda de encaminhamentos da AB para os CEOs seja atendida, reduzindo o tempo de espera por tratamento, além da ampliação de horários de atendimento, números de profissionais e organização dos serviços, é necessário que ocorra um correto encaminhamento, ou seja, que a demanda encaminhada necessite de procedimentos especializados e ocorra um preparo adequado da estrutura do elemento dental e exames de imagens. Outros estudos sobre os CEOs relatam a necessidade de que os centros ofereçam realmente serviços de média complexidade, evitando a transformação num “grande ambulatório odontológico” (GOES et al., 2012; OLIVEIRA, 2008; RODRIGUES et al, 2013; SOUZA, 2009; KITAMURA et al, 2016).

A baixa resolutividade e a sobrecarga das unidades de maior complexidade podem ser ocasionadas quando a AB encaminha, de forma errada para os maiores níveis de atenção, casos de sua competência técnica. Nessas condições, o funcionamento do sistema de referência e de contra referência fica

prejudicado, assim como a necessária integralidade e a continuidade dos cuidados (RODRIGUES e SERRA, 2010).

A maioria dos CEOs possuem metas de produtividade (87,5%) e relatam que a meta é estabelecida em 35 endodontias, mas somente 71,4% alcançaram essa meta. Estudos semelhantes como o de Santana, que avaliou o cumprimento das metas de desempenho dos CEOs de municípios da Região de Saúde de Jequié – Bahia, observou que nenhum CEO cumpriu as metas de produtividade (SANTANA et al, 2015). Em outros estudos o percentual de cumprimento de metas foi de 25%, classificado como um desempenho ruim (FIGUEREDO & GOES, 2009; HERKRATH, 2013; KITAMURA et al, 2016; MARQUES, 2017)

Quanto aos procedimentos de endodontia, segundo a Portaria n. 1.464/GM, de 24 de junho de 2011, para o cumprimento da sua produção mensal mínima é obrigatório a realização de, no mínimo, 20,0% dos seguintes procedimentos: obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou retratamento endodôntico em dente permanente com três ou mais raízes (BRASIL, 2011).

Esse percentual de procedimentos de endodontia observado neste estudo pode ser presumido pela resolução de alguns casos por meio de exodontias na AB pela Equipe de Saúde Bucal, muitas vezes a percepção de que a remoção do elemento dental pode ser a solução para os problemas de saúde bucal também pode estar associado às características socioeconômicas e culturais em nossa população. Essa baixa produtividade de procedimentos de endodontia também podem ser pelo fato de que esses tratamentos são, em sua maioria, realizados em sessões, com a utilização de mais de uma consulta para computar a realização de apenas um procedimento (NATIONS & NUTO, 2002; SILVA et al, 2010; HERKRATH, 2013; SANTANA et al, 2015; MOURA et al, 2017).

Observa-se nesse estudo que metade dos CEOs não souberam informar o número de encaminhamentos para o serviço de endodontia em 2017 (50%), 87,5% possuem ficha de encaminhamento de referência e contra referência e seus encaminhamentos são realizados pela AB, e relataram (100%) que após a conclusão do tratamento os pacientes são contra referenciados para a unidade básica de saúde de referência para a restauração do elemento dental. Ao realizar buscas na literatura, não foi possível detectar nenhum artigo que fizesse menção de análise de dados similares ao número de encaminhamento e contra referência.

Sabe-se que o acesso do usuário é um importante fator na utilização dos serviços de saúde e o nível de facilidade com que os indivíduos conseguem os cuidados de saúde podem ser mensurados pela acessibilidade, caracterizada pela oferta e pelo acesso nos serviços de saúde (SOUZA, 2009). A dificuldade no acesso aos serviços especializados pelos usuários pode também estar associados a falhas no sistema de referência da ESB para o CEO (BORDIN, 2014).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (1977) o conceito de oferta de serviços, implícito na definição de cobertura, significa que tais serviços sejam acessíveis aos membros da comunidade e, desse modo, satisfaçam às suas necessidades no tocante à saúde.

A mera existência ou disponibilidade de um serviço não garante a acessibilidade. É necessário subdividir esse conceito em acessibilidade geográfica (a distância, o tempo de locomoção e os meios de transporte devem determinar a localização dos estabelecimentos, e não áreas teóricas de jurisdição), acessibilidade financeira (os pagamentos ou contribuição para utilização dos serviços não devem constituir obstáculos), acessibilidade cultural (não deve haver conflito entre os padrões técnicos e administrativos dos serviços e os hábitos, padrões culturais e costumes das comunidades em que sejam prestados) e acessibilidade funcional (os serviços devem ser prestados oportunamente e em caráter contínuo, bem como estar disponíveis a qualquer momento, atender à demanda real e incluir um sistema de referência que assegure fácil acesso ao nível de assistência que se requer) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1977).

O sistema de referência e contra referência em saúde bucal torna-se comprometido com a baixa capacidade na oferta dos serviços da atenção secundária e terciária (BRASIL, 2004a). Lorena-Sobrinho e colaboradores (2015) em seu estudo, analisaram que apenas 29,89% das equipes de saúde bucal participantes do PMAQ-AB no estado de Pernambuco no ano de 2012 relataram possuir um CEO como referência para seus pacientes adscritos. Constatou-se também nesse estudo, uma indefinição dos fluxos de referência/contra referência em 62,55% das equipes de saúde bucal.

A forma como o usuário é referenciado é um fator muito importante sobre o acesso dos usuários ao serviço, neste estudo 98,9% dos entrevistados foram encaminhados pela AB e quando perguntados sobre a forma de agendamento a grande maioria (78,1%) teve a consulta marcada pela UBS do seu território.

Resultado equivalente a este, foi encontrado no estudo de Kitamura e colaboradores (KITAMURA et al, 2016).

Compete à AB assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos aos demais níveis de atenção da RAS em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento, considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção básica e a necessidade de buscar-se continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2004a e BRASIL, 2017).

Para que a interface recomendada pelos SUS se realize, atendendo de maneira integral o usuário, faz-se necessária a utilização de protocolos que transcendam o plano meramente teórico e, respeitando a realidade prática, considerem as particularidades regionais (BRASIL, 2004a e BRASIL, 2017).

O tempo de espera para iniciar o tratamento desde que foi referenciado aos CEOs foi de uma semana a um mês para 52,8% das pessoas. O tempo de espera no presente estudo foi semelhante ao estudo de Kitamura, onde o tempo médio para que um usuário inicie seu tratamento nos CEOs avaliados é de dois meses (KITAMURA et al, 2016).

Em relação ao procedimento endodôntico, a mediana da quantidade de sessões necessárias para finalizar um tratamento endodôntico em dentes unirradicular ou birradicular foi de 1 sessão e para dentes com três ou mais raízes é de 2 sessões, quando perguntado se o serviço realiza retratamento endodôntico a grande maioria (62,5%) relatou realizar.

A pesquisa de Dörr et al (2016) mostrou que 81,5% dos tratamentos endodônticos foram concluídos em até três sessões, sendo que a primeira consulta é utilizada para anamnese, exame clínico e radiografia inicial, e apenas na segunda sessão, o tratamento endodôntico propriamente dito é iniciado. Outro estudo mostrou uma média de 4,1 consultas necessárias para o tratamento endodôntico. Entretanto, a consulta de conclusão do caso na atenção primária foi contabilizada neste cálculo (SALIBA, 2013).

No estudo de Pereira e colaboradores (2018), que teve como objetivo explorar a produção endodôntica nas capitais dos estados da Região Centro-Oeste do Brasil, observa-se que o atendimento público odontológico brasileiro não pode ser definido de forma estritamente mutiladora. A quantidade de tratamentos

endodônticos realizados nas quatro cidades analisadas mostra claramente que há preocupação e investimento na mudança deste paradigma.

Os equipamentos fornecidos pelos serviços para a realização dos tratamentos endodônticos, 87,5% possuem localizadores foraminais, 75% utilizam motor endodôntico e 100% ofertam aparelhos de radiografias. Os procedimentos são descritos em prontuário clínico único para todas as especialidades (62,5%). Não foi encontrado nenhuma referência na literatura que tenha pesquisado dados semelhantes.

A satisfação do usuário na amostra estudada do presente estudo, em relação ao atendimento nos CEOs, foi de 98,4%. A satisfação dos usuários com o serviço oferecido nos CEO, revelada neste estudo, foi semelhante à de outros achados da literatura (GOES et al, 2008; LIMA et al, 2010; MAGALHÃES et al, 2015; KITAMURA et al, 2016; GAVINA et al, 2018).

Os resultados encontrados com a aplicação de um Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços de Saúde Bucal – QASSaB, revelam elevados percentuais de satisfação nas dimensões de relações humanas, tanto com o dentista (74,3%) quanto com outros profissionais (64,5%), Eficácia, a grande maioria (81,9%) relataram não ter sentido qualquer incômodo, aceitabilidade/disponibilidade, a obtenção de vaga foi considerada fácil (54,9%) e o tempo de espera foi considerado curto pela grande maioria (71%), qualidade técnico-científica, equipamentos foram considerados modernos (68,1%), ambiente físico-limpeza, tanto a limpeza da sala de espera (53,6%) quanto a do banheiro (59,9%) foram consideradas boas, aceitabilidade, a grande parte dos entrevistados relataram que o cirurgião dentista sempre explica os procedimentos (75,4%) e a efetividade/resolutividade, a maior parte dos usuários relataram estar totalmente satisfeitos com a aparência dos seus dentes (42,9%) e com a capacidade de mastigação (40,1%). Estudos similares encontrados nas bases de dados revelam resultados análogos a esta pesquisa (RAMOS & LIMA, 2003; LIMA et al, 2010; MAGALHÃES et al, 2015; KITAMURA et al, 2016).

Um estudo de pesquisa de avaliação de desempenho nos CEO do município de Natal, Rio Grande do Norte, revelou uma satisfação com o atendimento de 90,9% (SOUZA, 2009). Outra pesquisa sobre a satisfação do usuário dos CEO no município do Recife, Pernambuco, foi encontrada avaliação positivas em todas as sete dimensões do instrumento de avaliação (LIMA et al, 2010). Outros dois estudos

que obtiveram resultados similares a presente pesquisa mostraram que os usuários estão satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados nos CEOs (MAGALHÃES et al, 2015; KITAMURA et al,2016).

É importante salientar que todos os usuários entrevistados neste estudo já tinham realizado e concluído os seus procedimentos endodônticos nos CEOs, ou seja, utilizou-se uma amostra de demanda. Posto isso, foram abordados somente aqueles que tiveram acesso ao serviço, fato que pode ter influenciado na satisfação dos usuários.

É necessário considerar, porém os limites inerentes a estudos baseados na percepção do usuário, por se tratar de uma avaliação subjetiva esta habita o espaço das emoções. Os pacientes podem ter aprendido a diminuir ou ter alto grau de expectativas quanto ao serviço, o fato da entrevista ser realizada no serviço pode alterar a resposta, receio de sanção do atendimento, impossibilidade de acessar outro serviço e outro tipo de viés identificado nesse tipo de avaliação é o viés de gratidão (*gratitude bias*), pois, pelo simples fato de terem a garantia da prestação dos serviços, os usuários ficam satisfeitos (VAITSMAN & ANDRADE, 2005; ANDRADE & FERREIRA, 2006; MAGALHÃES et al, 2015).

Esses vieses podem ter tido alguma influência na boa avaliação que os usuários fizeram dos CEOs. Contudo, a avaliação dos serviços de saúde não deve ser desconsiderada, pois permite a expressão do usuário, que exerce o controle social. As avaliações de serviços de saúde servem para melhorar o desempenho dos prestadores de serviço e objetivam melhorar o ambiente do trabalho, proporcionando, conseqüentemente, a satisfação dos seus usuários (MAGALHÃES et al, 2015)

Considerando os limites da avaliação dos serviços centrada no usuário e buscando minimizar a subjetividade presente neste tipo de avaliação, este estudo utilizou-se um questionário validado para a realidade brasileira, as entrevistas foram realizadas pelo telefone e com pacientes que já finalizaram suas endodontias (buscando diminuir o viés da gratidão) e a amostra foi aleatória do banco de dados dos CEOs até completar o número de amostra da pesquisa.

Quando analisados os dados associando-os a satisfação, podemos observar que a relação da satisfação dos usuários com idade, raça e cor, porte populacional, densidade demográfica, tempo de funcionamento, maneira como chegou ao serviço, forma de agendamento, cumprimento de metas, tempo de

espera para iniciar o tratamento, tipo de prontuário clínico e se recomendaria o serviço a um amigo ou familiar não tiveram nível de significância.

Em contrapartida ao associar a satisfação dos usuários com o gênero, estado civil, grau de escolaridade, o CEO que recebeu atendimento e tipo de CEO, microrregiões dos CEOs, tipo de acesso e se mudaria de serviço estiveram associados significativamente.

Observa-se neste estudo que os usuários casados são mais satisfeitos com os serviços em comparação aos outros estados civis (p -valor= 0,025), mulheres se encontram mais satisfeitas (p =0,26) e ao relacionar a variável grau de escolaridade com a satisfação nota-se que a maioria dos usuários possuem ensino médio completo (p -valor= 0,037). Não foi encontrado na literatura estudos que associaram a satisfação do usuário com o nível de escolaridade e o estado civil dos usuários.

A satisfação dos usuários está significativamente associada ao CEO onde ele recebeu o atendimento (p -valor= 0,028), no CEO 7, houve 2 das 3 pessoas que responderam pouco satisfatório, demonstrando uma insatisfação maior com o atendimento deste CEO.

Ao realizar a associação da satisfação do usuário com o tipo de CEO observamos que a frequência de usuários do CEO Tipo II pouco satisfeitos é bem maior que a frequência de usuários pouco satisfeitos com o CEO Tipo I (p -valor= 0,031). Esse resultado pode estar relacionado a amostra desse estudo ser de 7 CEOs tipo I e 1 CEO tipo II.

O tipo de acesso do usuário ao serviço, fato de a marcação da consulta ser por ordem de chegada ou ser com hora marcada, interferiu significativamente na satisfação dos usuários (p -valor= 0,018).

Uma pesquisa epidemiológica de abrangência nacional, ao investigar a utilização de serviços odontológicos públicos, concluiu que a insatisfação com o atendimento odontológico pode estar associada mais à diminuição da oferta e à demora em receber o atendimento, do que com a capacidade técnica do profissional e dos equipamentos utilizados (KITAMURA et al, 2016). Entende-se que quando os pacientes são atendidos por ordem de chegada os usuários acabam indo para a fila de espera muito antes do serviço abrir e conseqüentemente o tempo de espera acaba sendo maior.

No presente estudo observa-se que não houve diferença estatisticamente relevante em relação da satisfação dos usuários com o tempo de espera para tratamento (p -valor= 0,085), discordado de Pinto, Matos e Loyola, em 2012, onde concluíram que o tempo foi relevante em relação a satisfação do usuário.

Ao analisar a satisfação do usuário associada ao fato do paciente querer mudar de CEO, observa-se que a frequência de usuários satisfeitos e muitos satisfeitos que não mudariam de serviço é bem maior que a frequência de usuários pouco satisfeitos (p -valor = 0,005). Não foi encontrado na literatura estudos que associaram a satisfação do usuário com o fato do mesmo querer mudar de serviço ou sobre recomendação do CEO.

6 CONCLUSÃO

A atenção odontológica pública, de média complexidade, é uma realidade relativamente nova, que vem melhorando cada vez mais. Mesmo com as singularidades regionais quando avaliadas em conjunto retratam as conquistas obtidas desde a sua implantação.

Este estudo esteve pautado no pressuposto da utilização da avaliação da satisfação dos usuários e da caracterização do serviço de endodontia dos CEOs.

Todas as sete dimensões da qualidade avaliadas obtiveram resultados positivos, comprovando que os usuários consideraram estarem, em sua maioria, muito satisfeitos com as dimensões analisadas no estudo. Ou seja, a percepção dos usuários que são atendidos nesse serviço de saúde quanto ao acesso, à estrutura física, à qualidade técnico-científica, o atendimento durante o tratamento e às relações humanas estabelecidas com os profissionais de saúde foram consideradas muito satisfatórias.

O alto índice de satisfação do usuário encontrado corrobora com alguns apontamentos da literatura. Os fatores associados a satisfação dos usuários foram o gênero, estado civil, grau de escolaridade, o CEO que recebeu atendimento e tipo de CEO, microrregiões dos CEOs, tipo de acesso e se mudaria de serviço.

Os resultados do presente estudo poderão ser relevantes para o planejamento e execução de outros trabalhos que envolvam a avaliação dos CEOs. Espera-se, também, que os resultados dessa pesquisa possam auxiliar os gestores regionais, coordenadores dos CEOs e cirurgiões dentistas a beneficiar as práticas e políticas de saúde bucal (através de capacitações e criação de protocolos de fluxos de atendimento para os profissionais e cartilhas de educação em saúde para a população), buscando a integralidade e longitudinalidade do cuidado da população.

A relevância deste estudo justifica-se pela escassez de pesquisas sobre a avaliação de serviços de saúde bucal na atenção secundária e, sobretudo, pelo fato de a satisfação do usuário constituir-se como um instrumento de avaliação da qualidade do atendimento recebido, além de permitir a efetiva participação da comunidade na avaliação dos serviços de saúde. Portanto, novas pesquisas enfocando a satisfação do usuário deveriam ser realizadas como forma de colaborar na detecção de pontos de melhoria dos serviços.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.H.N.G.; WERNECK, M.A.F. **Sistema incremental no Brasil: uma avaliação histórica.** Arq Odontol, v.34, n.2, p.121-131, 1998.

ANDRADE, K.L.C.; FERREIRA, E.F. Avaliação da Inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 123-130, jan./mar. 2006.

BORDIN, D. **Qualidade do serviço público odontológico no Brasil: a percepção de usuários e profissionais da saúde.** 2014. 88 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2014.

BORGHI, G.N.; LIMA, F.V.; CORTELLAZZI, K.L.; GUERRA, L.M.; BULGARELI, J.V.; PEREIRA, A.C. **A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 18, n. 2, 2013.

BRASIL. **8ª Conferência Nacional de Saúde – relatório final.** Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Constituição Federal, **Resolução 196/88.** A saúde é direito de todos e dever do Estado. Diário Oficial da União, Brasília< DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Cidades atendidas com Centros de Especialidades Odontológicas** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=cidades_bs

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal,** 2004a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bucal>. Acesso em 01 de set 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília< DF, 20 set. 1990. P.18055

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 261, de 21 de fevereiro de 2013.** Institui, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) e o Incentivo Financeiro (PMAQ-CEO), denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal. Diário Oficial da União de 21 de fevereiro de 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.341, de 13 de junho de 2012.** Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. Diário Oficial da União de 13 de junho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011**. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Diário Oficial da União nº 121, de 27 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, De 21 De Setembro De 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único De Saúde (SUS)**. Diário Oficial Da União, Brasília<DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União de 30 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006**. Define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e de laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União de 23 de março de 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 600/GM de 23 de março de 2006**. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Diário Oficial da União de 23 de março de 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de melhoria do acesso e da qualidade (PMAQ-CEO). **Departamento de atenção básica**. Brasília, 2013c. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo_ceo> Acesso em: 28 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programas da Saúde**. Brasil Sorridente, 2004b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 30 de out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. Cadernos de Atenção Básica, n. 17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde bucal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades odontológicas (PMAQ-CEO). **Manual Instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BULGARELI, J.V.; FARIA, E.T.; AMBROSANO, G.M.B.; VAZQUEZ, F.L.; CORTELLAZZI, K.L.; MENECHIM, M.C; MIALHE, F.L.; PEREIRA, A.C. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. **Rev. odontol. UNESP** (Online), v.42, n.4, p.229-236, 2013.

BUSATO, I.M.S.; GABARDO, M.C.L.; FRANÇA, B.H.S.; MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T. **Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART)**. Cien Saude Colet, v.16 (Supl. 1), p.1017-1022, 2011.

CHAVES, S. C. L. et al. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Revista de saúde pública**, v. 44, n. 6, p. 1005-1013, dez. 2010.

CONILL E.M. **Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde**. Cad Saúde Púb. 20(5): 1417-23, 2004.

COSTA, J.L.B.M. **Análise dos serviços de atenção secundária na especialidade de endodontia de municípios de Minas Gerais**: percepções de usuários e endodontistas. 2012. 88p. Dissertação (Mestrado em Endodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

DONABEDIAN, A. **Evaluación de la calidad de la atención médica**. In: WHITE, K. L. (Ed.). Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1992. p. 382-404. (Publicación Científica, 534).

DÖRR, G.D.; GRECCA, F.S.; DO AMARAL GIORDANI, Jessye Melgarejo. **Avaliação dos atendimentos endodônticos em um Centro de Especialidades Odontológicas em Porto Alegre, RS**. Revista da ABENO, v. 16, n. 3, p. 85-95, 2016.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B. **Avaliação de satisfação de usuários**. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, p. 303-312, set./dez. 2005.

FERNANDES, L.M.A.G. **Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB**. Camaragibe. [Tese Doutorado] Pernambuco: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, UPE; 2002.

FIGUEREDO N.; GOES P.S.A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cad Saude Publica. 25(2):259-67; 2009.

FRATINI, J. R. G.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. **Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde**. Ciência, cuidado e saúde, Maringá, v. 7, n. 1, p. 65-72, jan./mar. 2008.

FREIRE M. DAVINI J.; CAMARGO F.; MARTINS M.C. Observação, registro, reflexão instrumentos Metodológicos I. São Paulo (SP): Artcolor; 1997.

GAVINA, V.P.; ALVES, N.S.; ALVES, F.R.; CORTELLAZZI, K.L.; SILVEIRA, F.M.; ASSAF, A.V. **Oral Health for Patients with Special Needs: Evaluative Research of the Dental Specialties Centers.** Portuguese Journal of Public Health, v. 36, n. 2, p. 81-94, 2018.

GODOI, H.; ANDRADE, S. R. D., & MELLO, A. L. S. F. D. **Rede regionalizada de atenção à saúde no Estado de Santa Catarina**, Brasil, entre 2011 e 2015: sistema de governança e a atenção à saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, 2017.

GOES, P. S. A. et al. **Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil.** Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 28, p. s81-s89, 2012. Suplemento.

GOES, P.S.A.; WATT, R.G.; HARDY, R.; SHEIHAM, A. **Impacts of dental pain on daily activities of adolescents aged 14-15 years and their families.** Acta Odontol Scand. 66:7-12, 2008.

GOMES R.; NASCIMENTO E.F.; ARAÚJO F.C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** Cad Saúde Pública, 23(3):565-74, 2007.

HERKRATH, F.J.; HERKRATH, A.P.C.D.Q.; COSTA, L.N.B.D.S.; GONÇALVES, M.J.F. **Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas**, Brasil, 2009. Saúde em Debate, v. 37, p. 148-158, 2013.
http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=747&Itemid=128 Acesso em: 03/09/2018.

HURST, J.; JEE-HUGHES, M. **Performance measurement and performance management in OECD health systems.** 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. 2015. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/pesquisa/10060/60147>>. Acesso em: 28 maio 2018.

JUNQUEIRA, S.R; PANNUTI, C.M; RODE, S.M. **Oral health in Brazil – Part I: public oral health policies.** Braz. Oral Res., v.22, Spec Iss 1, p.8-17. 2008.

KITAMURA, E. S., BASTOS, R. R., PALMA, P. V., LEITE, I. C. G. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 137-148, 2016.

LAROQUE, M.B.; FASSA, A.G.; CASTILHOS, E.D. **Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 421-430, 2015.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L.D; MACHADO, C.V. **Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas.** Cien Saude Colet, v.6, n.2, p.269-91, 2001.

LIMA, A.C.S.; CABRAL, E.D.; VASCONCELOS, M.M.V.B. **Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil.** Cadernos de saúde pública. Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 991-1002, maio 2010.

LUCENA, E.H.G. de; PUCCA JÚNIOR, G.A. SOUSA, M.F. de. **A política nacional de saúde bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde.** Tempus – Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 5, n. 3, p. 53-63, 2011.

MACHADO, A.T.; WERNECK, M.A.F.; LUCAS, S.D.; ABREU, M.H.N.G. **Who did not appear? First dental visit absences in secondary care in a major Brazilian city: a cross-sectional study.** Cien Saude Colet, v.20, n.1, p.289-298, 2015a.

MACHADO, F.C.A.; SILVA J.V.; FERREIRA M.A.F. **Fatores relacionados ao desempenho dos centros de especialidades odontológicas.** Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 20(4):371-87, 2015b.

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

MARQUES, P.L.P.; JUNIOR, A.R.F.; SARAIVA, R.S.; CARIOCA, S.P.B.; PEQUENO, L.L.; DE SOUZA VIEIRA, L.J.E. **Análise de desempenho de Centro de Especialidades Odontológicas Regional no Ceará, Brasil.** Saúde (Santa Maria), v. 43, n. 3, 2017.

MELGAÇO-COSTA, J.L.B.; MARTINS, R.C.; FERREIRA, E.F.; SOBRINHO, A.P.R. **Patients' perceptions of endodontic treatment as part of public health services: a qualitative study.** Int J Environ Res Public Health, v.13, n.5, E450, 2016.

MOURA, F.R.R.; TOVO, M.F.; CELESTE, R.K. Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 86-93, 2017.

NARVAI, Paulo Capel. **Odontologia e Saúde bucal coletiva.** 2ª Ed. São Paulo: Santos, 120p., 2002.

NATIONS, N.K.; NUTO, S.A.S. **Tooth worms, poverty tatoos and dental care conflicts in Northeast Brazil.** Social Science & Medicine, New York, v. 54, n. 2, p. 229-234, 2002.

NÓBREGA, W. F. S., DANTAS, A. E., ROSENDO, R. A., & SARMENTO, T. C. D. A. P. **Análise comparativa da precisão e da confiabilidade de dois localizadores eletrônicos foraminais: um estudo in vitro.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, 21(1), 2016.

OLIVEIRA, R.S. **Acesso aos serviços de saúde bucal e avaliação da satisfação do usuário em Olinda, Pernambuco** [monografia]. Campina Grande (PB): Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas; 2008.

OLIVEIRA R.S., MAGALHÃES B.G., GASPAR G.S., ROCHA R.A.C.P., GÓES P.S.A. **Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da estratégia de saúde da Família**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Extensão da cobertura dos serviços de saúde mediante o uso das estratégias de assistência primária e participação da comunidade**. In: 4ª Reunião Especial de Ministros da Saúde das Américas [online]; Set 26-27; Washington, 1977.

PEREIRA, H.S.C; DA SILVA, E.J.N.L.; DE SOUZA T.C. **Movimento recíprocante em Endodontia: revisão de literatura**. Revistas, v. 69, n. 2, p. 246, 2013.

PEREIRA, T.M.; BORGES, A.H.; COSTA, L.M.D.A.S.; OLIVEIRA, D.; VOLPATO, L.E.R. Produção endodôntica no atendimento público odontológico do Centro-Oeste do Brasil. Revista da ABENO, v. 18, n. 2, p. 55-61, 2018.

PINTO, H. A.; SOUSA, A. **O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 6, n. 2, 2012.

PINTO, R.S.; MATOS, D.L.; LOYOLA FILHO, A.I. **Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira**. Cienc Saude Coletiva. fev;17(2):531-44, 2012.

PUCCA Jr., G.A.; COSTA, J.F.R.; CHAGAS, L.D.; SIVESTRE, R.M. **Oral health policies in Brazil**. Braz. Oral Res, v.23, Spec Iss 1, p.9-16, 2009.

RAMOS, D.D.; LIMA, M.A.D.S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública. jan-fev;19(1):27-34, 2003.

RIOS, L. R. F.; COLUSSI, C. F. **Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 28, p. e2018351, 2019.

RODRIGUES, P.H.A.; SERRA, C.G. **Avaliação da referência e contra referência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil)**. Cien Saude Colet.;15(3):3579-86, 2010.

RODRIGUES, I. A.; VIEIRA, J. D. M.; LEITE, I. C. G. Avaliação do fluxo de referência para um centro de especialidades odontológicas implantado em cidade de médio porte na região Sudeste. Cadernos de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 40-45, jan./mar. 2013.

SALIBA, N.A.; NAYME, J.G.R.; MOIMAZ, S.A.S.; CECILIO, L.P.P.; GARBIN, C.A.S. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Revista de Odontologia da UNESP**, p. 317-323, 2013.

SANTA CATARINA. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 458 / CIB de 08 de nov. de 2012**. Aprova as Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina e sua configuração.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Florianópolis: Gráfica do Estado/IOESC, 2008.

SANTANA, D.A. et al. **Desempenho dos centros de especialidades odontológicas de uma região de saúde da Bahia**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 23, n. 3, p. 261-267, 2015.

SANTOS, Z. F. G. **Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços odontológicos do SUS, Curitiba 2007**. 123f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2007.

SCHILDER, H. **Cleaning and shaping the root canal**. Dent Clin North Am. 18:269-96, 1974.

SILVA, M.E.S.; MAGALHÃES, C.S.; FERREIRA, E.F. **Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 813-820, 2010.

SOBRINHO, L.; MARTELLI, P.J.D.L.; ALBUQUERQUE, M.D.S.V.D.; LYRA, T.M.; FARIAS, S.F. **Acesso e qualidade: avaliação das Equipes de Saúde Bucal participantes do PMAQ-AB 2012 em Pernambuco**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 136-146, jan-mar., 2015.

SOUZA, G.C.A. **Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal** [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.

STOPA, S. R. et al. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 3s, 2017.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. **Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde**. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.

WALIA, H.; BRANTLEY, W.A.; GERSTEIN, H.N. **An initial investigation of the bending and torsional properties of nitinol root canal files**. J Endod, v.14, n.7, p.346-351, 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2000. Health systems: improving performance**. Geneva: World Health Organization; 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS GESTORES

Título da Pesquisa: Serviço de endodontia ofertado e satisfação de usuários dos Centros de especialidades odontológicas da região Sul de Santa Catarina

Objetivo: Analisar o serviço de endodontia e a satisfação dos usuários nos Centros de especialidades odontológicas da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 01/11/2018 a 31/02/2019

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: O estudo será realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina. Os municípios participantes da pesquisa são: Araranguá, Braço do Norte, Criciúma, Içara, Imbituba, Laguna, Tubarão e Urussanga

Pesquisador/Orientador: Prof^a. Dr^a. Cristiane Damiani Tomasi

Telefone: (48) 996275585

Pesquisador/Acadêmico: Karina Marcon

Telefone: (48) 999755729

Programa De Pós-Graduação Em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) – PPGSCol da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Primeiramente você irá ler e assinar o TCLE e logo após irá responder a um questionário autoaplicável. O questionário é constituído por perguntas abertas e fechadas, relativas a informações sobre os profissionais (carga horária, se possuem algum curso da até de endodontia), tipo e quantidade de CEO, demanda, metas, prestação de suporte a outros municípios, se possuem referência e contra referência, continuidade do tratamento, informações sobre prontuários e estrutura. Os resultados obtidos através desse dispositivo serão interpretados de modo descritivo.

A coleta de dados será realizada em uma sala a sua escolha afim de resguardar a sua privacidade.

RISCOS

Estará exposto a riscos mínimos provenientes da pesquisa, como o vazamento de informações do questionário para contornar essa possibilidade os questionários não terão o seu nome completo e apenas o pesquisador irá ter acesso aos questionários, e os questionários serão realizados em local reservado.

BENEFÍCIOS

O benefício associado à participação neste estudo será o ganho de conhecimento sobre a realidade dos procedimentos endodônticos, controle pós-operatório, equipamentos endodônticos, perfil dos CDs e referência e contra referência e satisfação dos usuários dos CEOs da macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas

pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Karina Marcon pelo telefone (48) 999755729 e/ou pelo e-mail drakarinarcon@gmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
<p>Voluntário(a)/Participante</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____._____._____ - _____</p>	<p>Pesquisador(a) Responsável</p> <p><i>Cristiane Damiani Tomasi</i></p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Cristiane Damiani Tomasi</p> <p>CPF: 047.981.899-10</p>

Criciúma (SC), ____ de _____ de 2018.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS USUÁRIOS

Título da Pesquisa: Serviço de endodontia ofertado e satisfação de usuários dos Centros de especialidades odontológicas da região Sul de Santa Catarina

Objetivo: Analisar o serviço de endodontia e a satisfação dos usuários nos Centros de especialidades odontológicas da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 01/11/2018 a 31/02/2019

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos.

Local da coleta: O estudo será realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina. Os municípios participantes da pesquisa são: Araranguá, Braço do Norte, Criciúma, Içara, Imbituba, Laguna, Tubarão e Urussanga.

Pesquisador/Orientador: Prof^a. Dr^a. Cristiane Damiani Tomasi **Telefone:** (48) 996275585

Pesquisador/Acadêmico: Karina Marcon **Telefone:** (48) 999755729

Programa De Pós-Graduação Em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) – PPGSCol da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Primeiramente você irá ouvir, tirar suas dúvidas e concordar com o TCLE e logo após irá responder a um questionário sobre o Perfil sociodemográfico dos usuários dos CEOs, constituído por perguntas abertas e fechadas, relativas a informações sobre: cidade onde mora, profissão, idade, gênero, raça e cor, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar e individual. Dando continuidade você responderá a um Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB), composto por onze perguntas fechadas. Visa medir a satisfação dos usuários levando em consideração as dimensões da qualidade do serviço de saúde bucal. A coleta de dados será realizada através de um contato telefônico.

RISCOS

Estará exposto a riscos mínimos provenientes da pesquisa, como o vazamento de informações do questionário para contornar essa possibilidade os questionários não terão o nome completo dos participantes e apenas o pesquisador irá ter acesso aos questionários, e os questionários serão realizados em local reservado.

BENEFÍCIOS

O benefício associado à participação neste estudo será o ganho de conhecimento sobre a realidade dos procedimentos endodônticos, controle pós-operatório, equipamentos endodônticos, perfil dos CDs e referência e contra referência e satisfação dos usuários dos CEOs da macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas

pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Karina Marcon pelo telefone (48) 999755729 e/ou pelo e-mail drakarinarcon@gmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
<p>Voluntário(a)/Participante</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____._____._____-____</p>	<p>Pesquisador(a) Responsável</p> <p><i>Cristiane Damiani Tomasi</i></p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Cristiane Damiani Tomasi</p> <p>CPF: 047.981.899-10</p>

Criciúma (SC), ____ de _____ de 2018.

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO ESTADUAL PARA PESQUISA

Autorização Municipal Para Pesquisa

Título da Pesquisa: Serviço de endodontia ofertado e satisfação de usuários dos Centros de especialidades odontológicas da região Sul de Santa Catarina

Período da coleta de dados: 01/10/2018 a 31/10/2018

Tempo estimado para cada coleta: 744 horas

Local da coleta: O estudo será realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina. Os municípios participantes da pesquisa são: Araranguá, Braço do Norte, Criciúma, Içara, Imbituba, Laguna, Tubarão e Urussanga.

Pesquisador/Orientador: Prof^o. Dr^a. Cristiane Damiani Tomasi **Telefone:** (48) 996275585

Pesquisador/Acadêmico: Karina Marcon **Telefone:** (48) 999755729

Programa De Pós-Graduação Em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) – PPGSCol da UNESC

Os Centros de Especialidades Odontológicas são estabelecimentos de saúde bucal classificados como Ambulatórios de Especialidades, que realizam atendimentos referenciados da Equipe de saúde Bucal da atenção básica. O serviço deve ofertar no mínimo as seguintes atividades: cirurgia oral menor, diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer bucal, endodontia, periodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

O estudo tem como objetivo analisar o serviço de endodontia e a satisfação dos usuários nos Centros de especialidades odontológicas da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina.

O estudo será realizado nos CEOs da Macrorregião de Saúde Sul de Santa Catarina. Os municípios participantes da pesquisa que comportam CEOs são: Araranguá (CEO tipo II), Braço do Norte (CEO tipo I), Criciúma (CEO tipo I), Içara (CEO tipo I), Imbituba (CEO tipo I), Laguna (CEO tipo I), Tubarão (CEO tipo II) e Urussanga

(CEO tipo I). O presente estudo fará uso de três instrumentos para coleta de dados: um questionário estruturado que será aplicado aos gestores; um questionário estruturado sobre o perfil sociodemográfico e o QASSaB que será respondido pelos usuários do serviço de endodontia do CEOs.

Esta pesquisa tem como principal objetivo contribuir para o fortalecimento dos serviços de saúde bucal, através da avaliação de satisfação dos usuários e identificar como os centros de especialidades odontológicas estão estruturados, pela visão do gestor. Através desses resultados os gestores poderão planejar futuras ações de melhorias, tanto para a estrutura física como para os profissionais e usuários.

Criciúma (SC) 19 de setembro de 2018.



Gestor
Nestor Antônio Schmidt de Carvalho
Coordenação Estadual de Saúde Bucal
GEASS-SEB
Tel. 913438-5-02

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA OS GESTORES

Questionário	Número: _____
Responsável:	Data: __/__/__
BLOCO D – Questionário para os gestores	
D1 – Há quanto tempo você é o gestor de saúde bucal do seu município? (1) Menos de 1 ano. (2) Entre 1 e 2 anos. (3) Mais de 2 anos (6) Não sei informar.	D1_____
D2 – Qual a sua área de formação profissional? (1) Odontologia (2) Medicina (3) Enfermagem (4) Outra. Qual? _____ (5) Não tenho curso superior ou não cursei universidade	D2_____
D3 – Quantos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) estão em funcionamento no seu município? (1) Nenhum (2) 1 (3) 2 (4) 3 (5) Mais de 3 (6) Não sei informar	D3_____
D4 - Quantos desses CEO foram cadastrados no Ministério da Saúde, no seu município? (1) Nenhum (2) 1 (3) 2 (4) 3 (5) Mais de 3 (6) Não sei informar	D4_____
D5 - Quantos profissionais realizam tratamentos endodônticos nos CEO e a carga horária, em seu município? _____ (6) Não sei informar	D5_____
*Em caso SE HOUVER ESTA ESPECIALIDADE, responda as próximas questões 5.1. Em caso negativo, pule para a questão 6.	
D5.1- Os profissionais possuem algum curso na área DE ENDODONTIA? (1) Não (6) Não sei (2) Especialização (3) Atualização Outro: _____	D5.1_____
D6 - Além do(s) CEO(s), há realização de tratamentos endodônticos em outras unidades de saúde pública no seu município? (1) Sim (2) Não (6) Não sei informar	D6_____
*Em caso afirmativo, responda as próximas 2 questões (6.1 e 6.2). Em caso negativo, pule para a questão 7.	

D6.1- Onde ocorre a realização destes tratamentos? _____	D6.1 _____
D6.2 - Quantos profissionais realizam tratamentos endodônticos nessas outras unidades do serviço público do seu município? _____ (6) Não sei informar.	D6.2 _____
D7- O(s) CEO(s) do seu município atende demanda referenciada para tratamentos endodônticos de outro(s) município(s)? (1) Sim (2) Não (6) Não sei informar Em caso afirmativo, qual(is) município(s)? _____	D7 _____
D8- Há algum tipo de protocolo a ser seguido nas Unidades de Atenção Básica para o encaminhamento de pacientes com necessidade de tratamento endodôntico para o CEO do seu município? (1) Sim (2) Não (6) Não sei informar Em caso afirmativo, qual seria o protocolo? _____	D8 _____
D9- Há algum tipo de prioridade para o atendimento dos pacientes (com necessidades de endodontia) referenciados da atenção básica para o CEO do seu município? (1) Sim (2) Não (6) Não sei informar Em caso afirmativo, qual seria a prioridade? _____	D9 _____
D10- Há metas de produtividade para os profissionais que realizam Endodontia no(s) CEO(s) do seu município? (1) Sim (2) Não (6) Não sei informar *Em caso AFIRMATIVO, responda as próximas as questões 10.1 e 10.2. Em caso negativo, pule para a questão 11.	D10 _____
D10.1- Quais são estas metas? _____ (6) Não sei informar	D10.1 _____
D10.2- Estas metas são rotineiramente alcançadas? (1) Sim (2) Não (6) Não sei informar *Em caso NEGATIVO, responda a questão 10.3.	D10.2 _____
D11- Qual o tempo médio de espera do tratamento para o paciente que é referenciado da atenção básica para a secundária (CEO) no seu município? (1) Menos de 1 mês (2) De 1 a 6 meses (3) De 7 meses a 1 ano (4) Mais de 1 ano (6) Não sei informar	D11 _____
D12- Quantos encaminhamentos para tratamento endodôntico foram feitos da atenção básica para o CEO(s) do seu município em 2017? _____ (6) Não sei informar	D12 _____

<p>D13-Assinale a aparelhagem fornecida pelo serviço para execução dos tratamentos endodônticos no(s) CEO(s) do seu município. (Neste quesito, você pode assinalar mais de uma opção, se for o caso)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Localizador eletrônico (2) Aparelho para instrumentação mecanizada (3) Aparelho para obturação termoplastificada (4) RX convencional (5) RX digital (6) Não sei informar (7) Nenhum destes aparelhos 	D13_____
<p>D14-Com relação à continuidade do tratamento, após a conclusão do tratamento endodôntico no CEO(s) do seu município:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) O paciente continua no CEO para receber o tratamento protético/restaurador pertinente. (2) O paciente é contra referenciado para a unidade básica de origem para tratamento protético/restaurador. (3) O paciente é instruído a procurar outro tipo de serviço para realização do tratamento protético/restaurador. (4) O paciente não é referenciado a nenhum outro tipo de serviço para realização do tratamento protético/restaurador. (6) Não sei informar. 	D14_____
<p>D15 – Nos últimos 12 meses o serviço de endodontia deixou de atender? (pode assinalar mais de uma opção)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Sim, por falta de insumos ou instrumentais (3) Sim, por não ter equipamento funcionando adequadamente. 	D15_____
<p>D16 – O município utiliza alguma ficha de encaminhamento de referência e contra referência?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Sim 	D16_____
<p>D17 – O CEO utiliza prontuário clínico?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Sim, específico para cada especialidade (3) Sim, único para todas as especialidades 	D17_____
<p>D18 – Existe prontuário eletrônico implantado?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Sim 	D18_____
<p>D18.1 – O prontuário eletrônico está integrado com os outros pontos da rede de atenção?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Sim 	D18.1_____
<p>D19 – Qual(is) é (são) a(s) forma(s) possível(is) de agendar a consulta para as especialidades mínimas no CEO? (Possível marcar mais de uma opção)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) A consulta é marcada pela Unidade Básica de Saúde (2) A consulta é marcada pelo próprio paciente junto à central de regulação de consultas especializadas (3) A consulta é marcada pelo próprio paciente que recebe a ficha/encaminhamento da Unidade Básica de Saúde (4) A consulta é marcada pelo próprio paciente diretamente no CEO, sem passar pela atenção básica (5) Não há um percurso definido 	D19_____

<p>D20 – Quais as ações desencadeadas a partir da procura espontânea pelo atendimento para as especialidades mínimas do CEO?</p> <p>(1) Marca usuário na agenda do CEO (2) Orienta e encaminha o usuário para a unidade básica de saúde de referência (3) Realiza atendimento apenas em casos de urgência e depois encaminha para a atenção básica (4) Nenhuma ação específica, apenas nega o atendimento.</p>	<p>D20_____</p>
<p>D21 – Em média, quantas sessões são necessárias para finalizar um tratamento endodôntico em dentes com polpa viva?</p> <p>(1) Unirradicular: _____ (2) Birradicular: _____ (3) Três ou mais raízes: _____</p>	<p>D21 (1) _____ (2) _____ (3) _____</p>
<p>D22 – Em média, quantas sessões são necessárias para finalizar um tratamento endodôntico em dentes com polpa sem vitalidade?</p> <p>(1) Unirradicular: _____ (2) Birradicular: _____ (3) Três ou mais raízes: _____</p>	<p>D22 (1) _____ (2) _____ (3) _____</p>
<p>D23 – Realiza retratamento endodôntico?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	<p>D23_____</p>

APÊNDICE E – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DOS CEOS

Bloco E – Perfil sociodemográfico dos usuários dos CEOs	
E1- Cidade onde mora: _____	
E2- Profissão: _____	
E3 - Idade: _____ (anos)	E3_____
E4- Gênero: (1) Feminino (2) Masculino	E4_____
E5- Raça e cor: (1) Branco (2) Negro (3) Pardo (4) Amarelo (5) Indígena	E5_____
E6- Estado civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado (4) Viúvo (5) União estável	E6_____
E7- Seu grau de escolaridade: (1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5) Ensino superior incompleto (6) Ensino superior completo (7) Especialização (8) Mestrado / Doutorado / Pós-Doutorado	E7_____
E8- Qual é a renda familiar mensal? (1) Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 954) (2) 1 salário mínimo (R\$ 954) (3) 2 salários mínimos (R\$ 1.908) (4) 3 salários mínimos (R\$ 2.862) (5) 4 salários mínimos (R\$ 3.816) (6) 5 ou mais salários mínimos (R\$ 4.770 ou mais) (7) Não sabe (8) Não quer informar	E8_____
E9- Qual a sua renda mensal individual? (1) Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 954) (2) 1 salário mínimo (R\$ 954) (3) 2 salários mínimos (R\$ 1.908) (4) 3 salários mínimos (R\$ 2.862) (5) 4 salários mínimos (R\$ 3.816) (6) 5 ou mais salários mínimos (R\$ 4.770 ou mais) (7) Não sabe (8) Não quer informar (9) Benefício social governamental, qual? _____ valor atual: _____	E9_____

<p>E10- Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?</p> <p>(1) Não trabalho e sou sustentado por minha família ou outras pessoas</p> <p>(2) Trabalho e sou sustentado parcialmente por minha família ou outras pessoas</p> <p>(3) Trabalho e sou responsável apenas por meu próprio sustento</p> <p>(4) Trabalho, sou responsável por meu próprio sustento e ainda contribuo parcialmente para o sustento da família</p> <p>(5) Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família</p> <p>(6) Outra situação</p>	E10____
<p>E11- Como chegou ao CEO?</p> <p>(1) Encaminhamento da atenção básica</p> <p>(2) Marcou direto sem passar pela atenção</p>	E11____
<p>E12- Como marcou a consulta?</p> <p>(1) A atenção Básica marcou</p> <p>(2) Marquei direto no CEO</p> <p>(3) Marquei pelo telefone</p>	E12____
<p>E13 - Quanto a marcação da consulta, foi:</p> <p>(1) Com hora marcada</p> <p>(2) Em horários ou turnos definidos do dia</p> <p>(3) Por ordem de chegada</p> <p>(4) Encaixe</p> <p>(5) Outro: _____</p>	E13 ____
<p>E14 - Quanto tempo o Senhor(a) esperou para iniciar o tratamento?</p> <p>(1) Até uma semana</p> <p>(2) De uma semana a um mês</p> <p>(3) Entre um e três meses</p> <p>(4) Entre três e seis meses</p> <p>(5) Entre seis e doze meses</p> <p>(6) Mais de doze meses</p> <p>(7) Não lembro</p>	E14 ____
<p>E15 - Caso o(a) Senhor(a) tivesse a opção, mudaria de CEO?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>*Em caso AFIRMATIVO, responda as questões 15.1. Em caso negativo, pule para a questão 16.</p>	E15 ____
<p>E15.1 - Por que o(a) Senhor(a) mudaria de CEO?</p> <p>(1) Distante de casa</p> <p>(2) Por causa do horário de atendimento</p> <p>(3) É mal atendido</p> <p>(4) Por causa das instalações</p> <p>(5) Outro: _____</p>	E15.1____
<p>E16 - O(a) Senhor(a) recomendaria este CEO para um amigo ou familiar?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	E16____

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BUCAL (QASSAB)

DIMENSÃO 1		NÍVEIS					RESPOSTA
RELAÇÕES HUMANAS (Dentista / Paciente)							
1) Como você classifica a atenção ou tratamento recebido do dentista neste serviço?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima		
	5	4	3	2	1	1)_____	
DIMENSÃO 2		NÍVEIS					RESPOSTA
RELAÇÕES HUMANAS (Outros Profissionais)							
2) Como você classifica a atenção ou tratamento recebido dos outros profissionais (repcionista, auxiliar do dentista) de saúde deste serviço?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima		
	5	4	3	2	1	2)_____	
DIMENSÃO 3		NÍVEIS					RESPOSTA
EFICÁCIA							
3) Após o tratamento odontológico você está sentindo algum incômodo?	Senti total desconforto	Senti muito desconforto	Senti desconforto	Senti muito pouco desconforto	Não senti nada		
	1	2	3	4	5	3)_____	
DIMENSÃO 4		NÍVEIS					RESPOSTA
ACESSIBILIDADE / DISPONIBILIDADE							
4) Como você considera a obtenção de uma vaga e/ou ficha para tratamento neste serviço?	Muito fácil	Fácil	Nem difícil nem fácil	Difícil	Muito difícil		
	5	4	3	2	1	4)_____	
5) Como você classifica o tempo de espera entre sua chegada no local e o atendimento neste serviço?	Muito curto	Curto	Nem longo nem curto	Longo	Muito Longo		
	5	4	3	2	1	5)_____	

DIMENSÃO 5	NÍVEIS					RESPOSTA
QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA						
6) Como você classifica os equipamentos odontológicos em relação a atualização tecnológica? Em outras palavras o quanto eles são modernos?	Super modernos	Modernos	Nem uma coisa nem outra	Desatualizados	Ultrapassados	
	5	4	3	2	1	6)_____
DIMENSÃO 6	NÍVEIS					RESPOSTA
AMBIENTE FÍSICO- LIMPEZA						
7) Como você classifica a limpeza da recepção/sala de espera?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	
	5	4	3	2	1	7)____
8) Como você classifica a limpeza dos banheiros?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	
	5	4	3	2	1	8)____
DIMENSÃO 7	NÍVEIS					RESPOSTA
ACEITABILIDADE						
9) O profissional lhe explica sobre o tratamento mais adequado ou mais correto para o seu problema de saúde bucal?	Nunca me explica nada	Raras vezes me explica	Não me lembro	Na maioria das vezes explica	Sempre me explica tudo	
	1	2	3	4	5	9)_____
DIMENSÃO 8	NÍVEIS					RESPOSTA
EFETIVIDADE / RESOLUTIVIDADE						
10) O quanto você está satisfeito com a aparência dos dentes tratados?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Satisfeito	Um pouco satisfeito	Insatisfeito	
	5	4	3	2	1	10)_____
11) O quanto você está satisfeito com o tratamento dos dentes posteriores (de trás), ou seja, com a sua capacidade de mastigação?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Satisfeito	Um pouco satisfeito	Insatisfeito	
	5	4	3	2	1	11)____

Fernandes LMAG. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB. Camaragibe. [Tese Doutorado] Pernambuco: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, UPE; 2002.

ANEXO B – PARECER DO CEP**RESOLUÇÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Parecer nº: 2.923.842

CAAE: 98969418.2.0000.0119

Pesquisador (a) Responsável: Cristiane Damiani Tomasi

Pesquisador (a): KARINA MARCON

Título: "SERVIÇO DE ENDODONTIA E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA"

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 27 de setembro de 2018.

Renan Antônio Ceretta
Coordenador do CEP