



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL

CAROLINA ZANCAN KELLERMANN

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO
BÁSICA ENCAMINHADOS A CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS EM PORTO ALEGRE – ESTUDO PILOTO**

PORTO ALEGRE

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL

CAROLINA ZANCAN KELLERMANN

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA
ENCAMINHADOS A CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS EM PORTO ALEGRE – ESTUDO PILOTO

Trabalho de Conclusão de Residência para o Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ênfase em Saúde da Família e Comunidade, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade

Orientadora: Aline Blaya
Co-orientadora: Paula de Moraes Frassetto

PORTO ALEGRE

2017

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1.SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	7
2.2.SAÚDE BUCAL.....	8
3. METODOLOGIA	9
3.1.CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	10
4. RESULTADOS	11
4.1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS USUÁRIOS.....	11
4.2. AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE.....	11
5. DISCUSSÃO.....	12
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
7. REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE I.....	20

RESUMO

Estudos sobre satisfação do usuário tem o importante papel de auxiliar no processo de gestão, levando em consideração expectativas e percepção que os usuários têm dos serviços recebidos. Desse modo, este trabalho tem por objetivo avaliar a satisfação dos usuários da atenção básica encaminhados a Centros de Especialidades Odontológicas de Porto Alegre - RS. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, em forma de projeto piloto no qual foi utilizado para coleta de dados um questionário estruturado, com perguntas fechadas, por meio de contato telefônico. Foram incluídos os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) da cidade, bem como usuários atendidos no Centro de Especialidade da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Como resultados, foi possível observar que mesmo relatando dificuldade de acesso, os usuários estão satisfeitos com as consultas de maneira geral. O projeto foi aprovado pela COMPESQ e está de acordo com as Resoluções 466/ 2012 e 510/2016.

Palavras Chaves: Satisfação do usuário, Sistema Único de Saúde, Escolas de odontologia, Odontologia.

ABSTRACT

Studies on user satisfaction have the important role of assisting in the management process, taking into account opinion and perception of the users received from the services received. Thus, this study aims to evaluate the satisfaction of primary care users referred to Odontological Specialties Centers of Porto Alegre - RS. This is a descriptive study, with a quantitative approach, in the form of a pilot project with no qualities used for data collection and structured questionnaire, with closed questions, through telephone contact. The Centers of Dental Specialties (CEOs) of the city were included, as well as clients served of the School of Dentistry of UFRGS. The results, the diversity of access, users are satisfied as queries in general. The project was approved by COMPESQ and is in accordance with Resolutions 466/2012 and 510/2016.

Keywords: User satisfaction, Unified Health System, Dentistry schools, Dentistry.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho é parte do Projeto “Avaliação da Satisfação dos Usuários em Relação Ao Atendimento Odontológico nos Serviços Públicos”, desenvolvido pelas residentes de Saúde da Família e Comunidade Carolina Zancan Kellermann e Rafaella Silva Araújo, sob orientação dos professores Aline Blaya Martins de Santa Helena e Renato José De Marchi.

Compõem ainda a equipe de pesquisa, as residentes Aline Klanovicz Silva e Gyorgia Masiero Sanson Souto Maior, a fonoaudióloga Ma. Brunah de Castro Brasil, Coordenadora do Núcleo Especializado da Gerência Administrativa da Faculdade de Odontologia da UFRGS, a Cirurgiã-Dentista. Me. Lúcia Gimenes Passero, o psicólogo, assessor da Comissão da Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, Me. Luís Carlos Bolzan, Cirurgiã-Dentista reguladora da secretaria de saúde do município de Porto Alegre, Sibila Persici e o Coordenador Executivo e Teleconsultor do Telessaúde RS-UFRGS, Dr. Otávio Pereira D'Avila.

1. INTRODUÇÃO

Estudar a avaliação dos serviços de saúde, segundo Esperidião e Trad (2006), permite a transformação de conceitos em estratégias, critérios e padrões de medição, para auxiliar na tomada de decisão e ter subsídios para aperfeiçoamento dos serviços. A complexidade e amplitude do termo é um consenso na literatura, pois é um conceito pouco teorizado, mas o sentido tratado aqui está ligado com atendimento dos desejos, necessidades e expectativas de uma pessoa, que no contexto de uma comunidade, tais necessidades deveriam ser traduzidas em ofertas de ações e serviços (SANTOS; PEREIRA, 2003).

A satisfação do usuário, além de ser um indicador de resultado no processo de qualidade dos serviços, está se fazendo presente na área da saúde não apenas pela competitividade no setor privado, mas também e, especialmente, pela luta da cidadania e participação social (MALIK, 1996). A perspectiva do usuário fornece informações essenciais para equilibrar e completar a qualidade dos serviços (OLIVEIRA, 2009).

A saúde bucal esteve desassistida pelo sistema público de maneira geral, pois até os anos de 1950 limitava-se a oferecer assistência odontológica apenas para escolares, ficando o restante da população dependente de serviços meramente curativos e mutiladores (NARVAI, 2006). Passou-se 50 anos até que foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal tendo como meta a ampliação e melhoria da saúde bucal dos brasileiros. Desta forma houve expansão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia da Saúde da Família (ESF), assim como a implantação dos Centros de Especialidade Odontológica (CEO), sendo estes serviços de atenção secundária referenciados pela atenção básica (AB) (MAGALHÃES, 2015) (BRASIL, 2004).

Como serviços de saúde que representam, os Centros de Especialidade Odontológica devem estar incluídos no processo de avaliação para a garantia contínua da qualidade oferecida aos usuários (LIMA et al, 2010). Em Porto Alegre, estão habilitados seis CEOs, sendo quatro próprios - IAPI, Santa Marta, Bom Jesus e Vila dos Comerciários, e dois conveniados: CEO do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e CEO Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A Faculdade de Odontologia da UFRGS, pactuada com a Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre, oferece consultas nos Centros de Especialidades para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo mesmo protocolo e sistema vigentes da Rede. Para a formação de profissionais da saúde, especialmente na área da Odontologia, é

necessário que a prática aconteça durante a graduação, desta forma, o paciente deve ser atendido de forma integral, conforme as diretrizes do Sistema Único e não deve ser usado como um objeto de estudo ou experimento, embora os alunos possam estar vivenciando algum procedimento ou caso pela primeira vez (TOLEDO et al. 2010).

Embora os CEO, desde 2013 venha sendo avaliado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) através da Portaria nº 261/GM/MS, de 21 de fevereiro de 2013 - Programa que visa permitir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade dos CEOs em todo o Brasil, acredita-se que tais serviços precisem ser avaliados continuamente por instrumentos simples e úteis para a tomada de decisão nos processos de gestão.

Desta forma, o presente trabalho tem o objetivo de testar uma metodologia de avaliação da satisfação do usuário que acessa saúde bucal por meio da Atenção Básica e é referenciado para os serviços dos CEOs.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Alguns estudos sobre a satisfação do usuário começaram a ser incluídos em trabalhos que avaliam a qualidade dos serviços de saúde, fornecendo, dessa forma, subsídios para gestores de tais serviços, bem como para a equipe que presta os cuidados à população, possibilitando a superação das limitações detectadas nesta avaliação. (ESPIRIDIÃO, TRAD 2005; SITZIA, WOOD 1997; SZWARCOWALD et al. 2002). Em um hospital-escola, a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços de saúde pode oferecer, também, informações relacionadas à qualidade do ensino (PÉRICO et al., 2006). Nas décadas de 1960 e 1970, algumas estratégias de avaliação surgiram por meio de perguntas, como componente de aferição da qualidade dos serviços de saúde, primeiramente nos Estados Unidos e na Europa, tendo como objeto de interesse aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção e adesão ao tratamento médico, tal momento proporcionou ao paciente/usuário um novo lugar na avaliação dos serviços de saúde (ARRUDA; BOSI, 2017).

No Brasil, a Lei 8.142, que dispõe sobre participação da comunidade na gestão do SUS, e os estudos sobre satisfação que disseminaram-se em meados da década de 1990, com a

promoção da *accountability* (prestação de contas), serviram como base para o fortalecimento do controle social do SUS, e a participação da comunidade nos processos de avaliação e planejamento (ESPERIDIÃO & TRAD, 2005).

Como já citado anteriormente, o conceito satisfação pode ter várias linhas de sentido, mas Newsome e Wrigth (1999) consideram que a percepção da qualidade antecede a satisfação podendo ocorrer independente da própria experiência no serviço, porém, habitualmente a percepção de satisfação só ocorre após experiência concreta.

Contudo, conforme relatado por Murray et al. (2001), as questões que influenciam na satisfação não necessariamente refletem a real forma como as pessoas estão sendo tratadas pelo sistema, o que significa que a percepção dos cuidados é influenciada pelo conceito de qualidade e pela expectativa do usuário, o que dificulta esse tipo de avaliação.

2.2. SAÚDE BUCAL

A partir do incremento de recursos do Programa Brasil Sorridente, que tem como base um modelo de atenção pautado nas diretrizes do SUS, houve redução de 15% no número de brasileiros que nunca acessaram dentista. Dados de 2009, do levantamento realizado no Brasil, e dados do PNAD 1998 e 2003, apontaram que os principais problemas em saúde bucal são a cárie dentária e suas consequências e também a falta de acesso aos serviços, contudo vem sendo ampliada conforme relatório do SB Brasil 2010. Analisando o perfil de morbidade em SB no Brasil, observou-se que ainda há uma ampla gama de necessidades relacionadas com sequelas de cárie, doença periodontal e de lesões potencialmente cancerizáveis o que justifica a necessidade de amplo acesso e qualidade dos serviços especializados. (SB BRASIL 2010)

Os CEOs fazem parte da estratégia da Política Nacional de Saúde Bucal para assegurar a atenção secundária no Brasil (FIGUEIREDO, GOES, 2009). Esses compõem a atenção secundária, sendo normatizados pelas portarias nº. 599/GM e nº. 600/GM atualmente. Segundo o critério físico-estrutural, os centros podem ser classificados conforme o número de cadeiras odontológicas: tipo I – três cadeiras, tipo II – quatro a seis cadeiras, tipo III – no mínimo sete cadeiras odontológicas. Independente do tipo, devem oferecer no mínimo as especialidade de diagnóstico bucal, como periodontia, endodontia, cirurgia oral menor e

atendimento aos portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2006). Houve grande aumento nos procedimentos especializados, e, em 2003, eles equivaliam a 3,5% do total dos procedimentos em saúde bucal, já em 2008, passou para 11,5%. Dados de 2015, ano em que foram encontrados 853 CEOs implantados em todo o Brasil, sendo que esse número era de apenas 100 serviços em 2004 (BRASIL, 2010).

Segundo o relatório de gestão do terceiro quadrimestre de 2016 da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PREFPOA) a AB de Porto Alegre é composta pelas Unidades de Atenção Básica, Unidades de Saúde para Populações Específicas, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica (NAMAB). O município conta com 141 Unidades de Saúde (228 Equipes de Saúde da Família), 90 Unidades de Saúde com Estratégia de Saúde da Família e também seis CEOs.

Para ter acesso aos CEOs, conforme Protocolo de Saúde Bucal (2014) da PREFPOA, os usuários são encaminhados pelos Cirurgiões Dentistas (CD) da AB, sendo que: para as áreas de Periodontia, Endodontia e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, as vagas são organizadas e dispostas conforme o território/Gerência distrital da Saúde e para as especialidades de Pessoas com Necessidades Especiais (PNE) e Estomatologia as vagas são abertas para todo município de Porto Alegre e disponibilizadas considerando o escopo de trabalho dos profissionais e dos serviços diante das demandas dos usuários. Para a especialidade de Estomatologia, eventualmente outros profissionais de nível superior também poderão fazer o encaminhamento. A marcação da primeira consulta será feita através do sistema de regulação do Município. A adequação bucal prévia é feita na unidade básica antes do encaminhamento. O usuário retorna à sua unidade básica para manutenção e acompanhamento depois de efetuado o procedimento/tratamento no CEO.

3. METODOLOGIA

Esse estudo caracteriza-se como um estudo quantitativo e analítico, com um delineamento transversal, com pacientes atendidos nos Centros de Especialidade Odontológica de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul – Brasil. O município segundo o IBGE possui população estimada em 2017 de 1.484.941 habitantes, sendo dividido em oito gerências distritais: Centro, Leste/Nordeste, Sul/ Centro Sul, Glória/ Cruzeiro/Cristal, Norte/ Eixo Baltazar, Partenon/Lomba do Pinheiro, Noroeste/Humaitá/Ilhas, Restinga/ Extremo Sul, que fazem seus encaminhamentos para os seis CEOs distribuídos na cidade.

A coleta de dados foi através de contato telefônico, de forma que não era possível identificar o respondente, resguardando sua privacidade. Foi feita uma pesquisa de opinião elaborada por nossa equipe, livremente inspirada no questionário utilizado na pesquisa de satisfação do usuário do SUS, implementado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde no ano de 2011.

O questionário estruturado, mostrado no apêndice, tentou contemplar as dimensões que envolvem satisfação, tais como: acesso, qualidade, estrutura física e organizacional, assim como aspectos inerentes profissional- usuário. Composto por 25 questões, por perguntas iniciais sobre dados sócio demográficos: idade, escolaridade, bairro onde mora e renda familiar. As outras questões abordaram acesso, tempo de espera, recepção, profissionais, tratamento, tempo de consulta, espaço físico e exames complementares, contemplando assim dimensões para satisfação do usuário conforme Esperidião e Trad (2005).

Foi realizada uma tentativa de contato para cada usuário. A cada ligação completada, foram dadas as informações do propósito das perguntas, da confidencialidade dos dados e foi explicado ao participante que ele poderá desistir de responder o questionário em qualquer etapa da pesquisa. Os usuários foram convidados a participar do estudo, fazendo-se a seguinte pergunta “Você aceita participar?”.

Todos os centros de especialidades foram incluídos na pesquisa, de forma aleatória, conforme dados coletados e fornecidos pelo sistema de regulação de consultas vigente. A população de referência foi composta por pessoas maiores de 18 anos, assistidas pelos CEOs no último mês. Tratou-se de um estudo-piloto. A amostra foi de 30 usuários que responderam integralmente, 1 que respondeu parcialmente, 1 que negou-se a responder e 49 que não foi efetivado o contato. As ligações completadas levaram em média 10 minutos. A análise foi feita através da comparação de dados no Excel, pela própria pesquisadora.

3.1. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pela COMPESC/ODO e se enquadra pelo respaldo das Resoluções 466/ 2012 e 510/2016. Antes de serem convidados a participar do estudo, os indivíduos foram informados dos objetivos, riscos, benefícios presentes e o incômodo que possa acarretar. Dessa forma, eles puderem concordar ou discordar em responder o questionário via ligação telefônica. Todos os dados coletados estão protegidos por

confidencialidade. Após a digitalização destas informações em um banco de dados, os participantes serão referidos por ordem de ligação.

4. RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS USUÁRIOS

A idade dos usuários variou de 18 a 72 anos, sendo a maioria verificada em torno de 40 anos. A maioria dos respondentes foi do sexo feminino, e a escolaridade que predominou foi ensino médio completo. A maior parte dos usuários disse ter renda variando entre um e dois salários, e que essa não seria suficiente para as necessidades básicas (moradia, alimentação, vestuário) da família e que existem de uma a oito pessoas que dependentes desse valor por família.

4.2. AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE

O tempo de espera médio desde a procura até o dia de ser atendido, o que corresponde ao quesito acesso, foi de, no mínimo, um mês, mas houve também respostas como ‘sete dias’ e ‘15 dias’. Sobre as datas, turnos e horários das consultas, estarem de acordo com a disponibilidade do usuário, 87% das pessoas disseram que ‘sim’. Quanto ao tempo na sala de espera, a maioria dos usuários relatou esperar de 0 a 15 minutos e 26% esperou de 15 a 30 minutos. A cordialidade da recepção teve resposta absoluta como boa. Já para a cordialidade do profissional que fez o atendimento, duas respostas foram citadas como ‘regular’ e o restante relatou boa.

Em relação ao usuário saber o nome do profissional as respostas foram divididas em metade das respostas para ‘sim’ e outra metade das respostas para ‘não’. Sobre o profissional saber o nome do usuário, a maioria das respostas foi sim e duas delas ‘não sei’. Quanto a participação na decisão do tratamento a maioria das respostas foi afirmativa, mas houve uma pequena porcentagem (13%) que respondeu não ter participado da decisão. E da atenção dada às queixas, apenas uma das respostas foi ‘regular’, 96,66% optou pela resposta ‘bom’. A indagação sobre a resolutividade teve resposta de 87,09% de ‘sim’ e 12,91% ‘não’.

O item sobre o tempo de consulta foi adequado para a maioria das pessoas e 12,91% não souberam dizer se foi adequado ou não. O questionamento sobre haver todos os materiais e equipamentos necessários foi respondido de forma afirmativa para 86,66%. O espaço físico foi considerado bom pela totalidade das pessoas. Todos os usuários recomendariam o serviço para amigo ou familiar, a maioria dos usuários foi encaminhada a exames complementares e não tiveram que pagar por eles e também relataram que foram bem atendidos durante a realização desses exames via SUS. A grande maioria (96,66%) respondeu estar satisfeito com a consulta de maneira geral, apenas uma resposta foi ‘parcialmente satisfeito’.

5. DISCUSSÃO

Este estudo piloto mostrou que é possível verificar a satisfação do usuário encaminhado da AB e atendido no CEO por meio de perguntas.

Comparando nosso estudo piloto com o que dispõe a literatura, os usuários estão satisfeitos, o que igualmente acontece em Vasconcelos (2010), que avalia satisfação nos CEOs em Pernambuco. Embora algum item tenha sido respondido indicando descontentamento, na pergunta final nenhuma pessoa respondeu que estava ‘insatisfeita’, apenas uma respondeu que estava ‘parcialmente satisfeita’. A avaliação positiva sob a visão dos usuários também foi encontrada em Bottan et al. (2006); Fernandes (2002); Moimaz et al. (2017), segundo tais autores, o sentimento de gratidão do usuário pelo serviço gratuito, a impossibilidade de acesso outro serviço ou a proximidade do serviço à sua residência são fatores que podem influenciar a avaliação em países onde os serviços de saúde público são predominantemente utilizados por usuários de baixa renda. Em contrapartida, no estudo de Szwarcwald et al. 2004, a maioria dos brasileiros se mostrou insatisfeita com a assistência à saúde geral, os fatores que mais influenciaram essa insatisfação foram o acesso e a qualidade dos serviços. Tal achado pode sugerir diferenças expressivas entre a satisfação e atenção dispensada à saúde geral e saúde bucal.

Analisando as afirmações separadamente, em evidências apontadas por Szwarcwald et al. (2002), há uma situação desfavorável para grupos sociais menos privilegiados no âmbito da saúde geral refletindo em desigualdades no acesso e utilização de serviços de atenção à saúde. Estudos como o de Magalhães et al. (2015), enfatizam forte associação entre condições

de saúde e nível sócio econômico das populações, componente importante na avaliação do sistema de saúde. Neste estudo também encontrou-se dados que refletem a utilização do sistema por grupos menos privilegiados, pois a maioria tem renda familiar entre um e dois salários, e em média três pessoas dependendo dessa renda na família.

No caso dos usuários do sistema público comparado ao privado o poder de escolha por um profissional fica limitado, quando não impossível, podendo influenciar na satisfação da utilização do serviço como um todo (Dinsdale et al. 2000). Todavia, este aspecto não pode ser avaliado pois todos os participantes são usuários do SUS.

Ao contrário do estudo de Gouveia et al. (2009) não houve predominância de usuários com baixa escolaridade, as pessoas responderam na maioria ter ensino médio completo, a pesquisa referida traz também a informação que a população da região Sul do Brasil responde mais positivamente em relação à qualidade dos profissionais de saúde quando comparada com usuários que acessam serviços em outras regiões. Neste trabalho, a grande maioria das pessoas considera a cordialidade do profissional boa.

Estudos como o de Pessoto et al. (2007), realizado em São Paulo, traz que usuários do SUS esperam quase três vezes mais pelo atendimento, do que usuários que pagam pelo serviço de saúde, e é nos serviços ambulatoriais que se encontram as maiores desigualdades nesse aspecto. E o estudo de Gouveia (2009) traz que os níveis de satisfação com o tempo de espera são sempre menores para usuários do SUS. Neste estudo percebe-se que o primeiro acesso é o mais demorado e assim dificultado, levando pelo menos um mês de acordo com a maioria das respostas, corroborando também com o estudo de Oliveira (2009), o qual mostrou que obtenção de ficha ou vaga para o atendimento no serviço respondido como difícil ou muito difícil.

No trabalho de Travassos (2006), que trata sobre acesso e desigualdade social no Brasil, traz que as regiões Sul e Nordeste mostraram padrões semelhantes de desigualdade social na utilização dos serviços de saúde. 'Acesso' foi um ponto bastante trabalhado no estudo de Assis et al. (2003), que por meio de uma análise qualitativa, cita a conclusão que para concretização do acesso universal, é necessária uma luta constante pela saúde como um bem público e, segundo o autor, o cenário nacional é composto por acessos seletivos, excludentes e focalizados que se complementam e aplicam nos serviços públicos e privados.

As pesquisas de satisfação buscam dar destaque ao lugar dos pacientes nos serviços e sistemas de saúde, seja ele no papel de usuário, cliente, consumidor, paciente. Este lugar varia de acordo com o contexto que cada um desses papéis é exercido e depende do modo de como

o sistema é desenhado (VAITSMAN e ANDRADE, 2005). Em nosso trabalho, nem todas as repostas foram afirmativas, mesmo que representando uma pequena porcentagem a opinião do paciente não foi considerada na decisão sobre o tratamento.

A dimensão resolutividade é trazida em estudos como de Oliveira et al. (2009), no qual foi percebido um percentual elevado de problemas que levaram o usuário ao serviço, resolvida. Número bastante parecido com o encontrado no presente trabalho, onde a grande maioria das queixas parecem ter sido resolvidas.

É possível perceber que através das respostas obtidas com o questionário construído, os usuários que participaram desse estudo piloto embora tivessem demora para conseguir o acesso, quando conseguiram, percebem que os serviços são oferecidos com qualidade, trazendo a satisfação do usuário. Sendo assim, esse questionário parece ser uma boa forma de conhecer a satisfação do usuário.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo piloto serviu para verificarmos a necessidade da continuação de pesquisa nessa área, especialmente nesta capital, onde poucos estudos publicados relacionados especificamente ao tema abordado. Foi possível perceber que há a grande importância de acrescentar pelo menos uma pergunta aberta para sugestões ou reclamações não contempladas nas perguntas fechadas, e que se aplicado como pesquisa qualitativa permitiriam uma melhor abordagem sobre o amplo tema satisfação, que por vezes pode não estar abordando a real percepção/sentimento do usuário.

Além de se tratar de uma amostra reduzida, houve uma limitação visto que o número de respondentes vinculados individualmente ao centro de especialidade da faculdade foi pequeno impossibilitando fazer uma comparação entre eles.

Quanto ao modo, através de ligações telefônicas, concluímos que há grande perda de amostra por tentativa de ligação, números não existentes, trocas de números telefone, horário não oportuno para responder, entre outros. Portanto um questionário deixado nos locais de atendimento, incentivados por falas em sala de espera seria uma forma de conseguir uma amostra maior. Aparentemente o usuário sentiu-se valorizado com a ligação, contudo pareceu limitado por responder perguntas fechadas, ficando inexploradas sugestões e outros aspectos ocorridos no tratamento, no cuidado à saúde e na vida pessoal de cada indivíduo que utiliza o serviço naquele momento e que gostaria de compartilhar sua história, e até mesmo a surpresa de ter tido uma experiência de mais qualidade no SUS do que em serviços particulares, conforme o que ocorreu em repetidos relatos.

Em relação aos atendimentos realizados no CEO da FO, seria importante que o usuário pudesse contribuir com a avaliação do aluno, reafirmando assim que ele não é apenas objeto de estudo e que o bom desempenho técnico fica incompleto quando o profissional não o trata considerando sua integralidade.

A pergunta que trata sobre a renda é suficiente para as necessidades básicas parece não ter produzido sentindo aos usuários, pois a maioria das respostas foi que não. Sobre a falta de cordialidade dos profissionais, houve resposta em um CEO da rede e outra da faculdade, ficando a observação que tanto alunos como profissionais formados podem pecar neste quesito.

Na AB, há vários encontros usuário-profissional ao longo do tempo e o vínculo possivelmente é maior, tendo assim mais chances do nome do dentista ser lembrado, já no CEO o vínculo demonstrou-se frágil uma vez que o nome do profissional não foi lembrado.

O item resolutividade pode ser considerado fundamental para a percepção de satisfação, porém, no questionamento para o CEO as pessoas podem ter entendido como tratamento concluído, pois as respostas negativas eram acompanhadas do comentário que ainda faltam consultas. Fato que ocorreu por não termos conseguido o banco de dados somente com as altas e também pela dupla interpretação da pergunta. Enfim, é necessário que estudos sejam feitos para que se tenha parâmetros de comparação.

7. REFERÊNCIAS

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface**. Botucatu, v.21, n.61, p.321-332, 2017.

ASSIS MMA, VILLA TCS, NASCIMENTO MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática; **Ciência & Saúde Coletiva** 2003; 8(3): 815-23.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: MS; 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [cited 2011 Aug 07]. Available from: [http:// dab.saude.gov.br/CNSB/](http://dab.saude.gov.br/CNSB/) Brasília, ENAP, No20; 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº. 599. Define a implantação de especialidades odontológicas (CEO) e de laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial da União** 2006; 24 mar.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 600**. Institui o financiamento dos centros de especialidades odontológicas. **Diário Oficial da União** 2006; 24 mar.

DINSDALE GB, MANSON DB, SCHMIDT F & STRICKLAND T; Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá: desfazendo mitos e redesenhando roteiros. Brasília: **Escola Nacional de Administração pública**; 2000.

ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. Avaliação da satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva** Rio de Janeiro, v. 10, supl, p. 303-312, 2005.

GOUVEIA GC, SOUZA WV, LUNA CF, SOUZA-JÚNIOR PRB, SZWARCOWALD CL; Health care users' satisfaction in Brazil, 2003; **Cad Saúde Pública** 2005; 21(S1): S109-S18

GOUVEIA GC, SOUZA WV, LUNA CF, SZWARCOWALD CL, FEITOSA C, LANDAMANN C, PRBS JÚNIOR; Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil, 2005 **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(3):1849-1861, 2011

GOUVEIA, G.C, Souza WV, LUNA CF, JÚNIOR PRBS, SZWARCOWALD C; Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais; **Rev Brasileira De Epidemiologia**, 2009, 12(3), 281 -96

MAGALHÃES BG, OLIVEIRA RS, GOÉS PSA, FIGUEIREDO N; Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários; **Cad. Saúde Colet.**, 2015, Rio de Janeiro, 23 (1): 76-85

MALIK, AM. Qualidade em serviços de saúde nos setores público e privado. **Cad Fundap**; 1996;19:7-24.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação dos usuários segundo variáveis de organização dos serviços públicos odontológicos. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 1, p. 14-19, 2017.

MURRAY CJL, KAWABATA K, VALENTINE N.; People's Experience Versus People's Expectations. Satisfaction measures are profoundly influenced by expectations, say these WHO researchers; **Health Affairs**; 2001; 20(3): 21-4.

NARVAI PC. Saúde bucal coletiva: Caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev Saúde Pública**; 2006;40(nº esp.):141-7.

NEWSOME PRH, WRIGHT GH. A review of patient satisfaction: Concepts of satisfaction. **Br Dent J** 1999; 186:161-5.

OLIVEIRA, RS, MAGALHÃES BG, GASPAR GS, ROCHA RACP, GÓES PSA, Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família | **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde** 2009; 11(4):34-38

PÉRICO, GV et al. Percepção de mães sobre a Assistência Prestada a seus Filhos por Estudantes de Medicina da Sétima Fase: Estudo de Caso no Ambulatório de Pediatria de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.30, n. 2, p. 49-55, 2006.

PESSOTO UC, HEIMANN LS, BOARETTO RC, CASTRO IE, KAYANO J, IBANHES LC, JUNQUEIRA V, ROCHA JL, BARBOZA R, CORTIZO CT, MARTINS LC, LUIZ OC; Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva** 2007; 12(2):351-362.

SANTOS CVL, PEREIRA ES. O desafio de profissionais e usuários de uma Unidade Saúde da Família [**Monografia de Especialização**]. Belém (PA): Universidade do Estado do Pará; 2003.1996;19:7-24.

SZWARCWALD CL, BASTOS FI, ANDRADE CLT; Medidas de desigualdad em salud: la discusión de alguns aspectos metodológicos com uma aplicación para la mortalidad neonatal em el Municipio de Rio de Janeiro, 2000. **Cad Saúde Pública** 2002; 18(4): 959-70.

SZWARCWALD CL, VIACAVA F, VASCONCELLOS MTL, LEAL MC, AZEVEDO LO, QUEIROZ RSB, CARVALHO MF, SOUZA JÚNIOR PRB, GAMA SGN, FONSECA MG. Pesquisa Mundial de Saúde - 2003: O Brasil em números. **RADIS** 2004; 1(23): 14-33.

TOLEDO BAS, CAMPOS AA, LEITE RA; Análise da satisfação do paciente com o atendimento odontológico na Clínica de Odontologia da Universidade de Franca; **Revista da ABENO**; 10(2):72-8; 2010

TRAVASSOS C, OLIVEIRAS EXG, VIACAVA F, Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003 **Ciência & Saúde Coletiva**; 11(4):975-986, 2006

VAITSMAN J , ANDRADE G R B; Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde; **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (3): 599- 613, 2005

APÊNDICE I

**RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL
PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS PÚBLICOS DE ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO**

DADOS DE PREENCHIMENTO PRÉVIO:

Iniciais:

Telefone: _____

Local em que foi atendida(o) :

 CEO UFRGS CEO _____ USF _____ FO UFRGSSexo: F M

Contato efetuado no dia ____/____/____

Respondeu a pesquisa

 Integralmente Parcialmente Não conseguimos contato Negou-se a responder

Motivo: _____

Bom dia, tudo bem? Meu nome é (nome do residente), eu sou uma dentista em treinamento aqui da faculdade de odontologia da UFRGS e eu gostaria de lhe convidar para responder algumas perguntas sobre a última consulta com o dentista que lhe atendeu no (local em que foi atendida(o)). Esta pesquisa tem como objetivo gerar informações que possam melhorar os serviços públicos de atendimento odontológicos. Vou precisar de cerca de 5 minutos seus e você não terá nem prejuízos e nem vantagens diretas pela sua participação. Você aceita participar? Sua opinião é muito importante para a gente.

Data de nascimento:	____/____/____
Endereço/Bairro:	
Até que ano você estudou?	
<input type="checkbox"/> Não sabe Ler/Escrever	<input type="checkbox"/> Nível Médio completo/ 2º grau
<input type="checkbox"/> Alfabetizado	<input type="checkbox"/> Superior Completo
<input type="checkbox"/> Nível Fundamental Completo/ 1º grau	<input type="checkbox"/> Pós-graduação
<input type="checkbox"/> Nível Médio incompleto	<input type="checkbox"/> Não informado
Quantas pessoas dependem da sua renda familiar?	
Você acredita que a renda familiar é suficiente para as necessidades básicas (moradia, alimentação, vestuário) da sua família?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Qual a renda da sua família?	() Menos de um salário () Entre um e dois salários () Maior que 2 até 5 salários () Maior que 5 até 10 salários () Mais de 10 salários () Não informado
Quanto tempo levou desde a sua procura até o dia do atendimento?	() uma semana () 15 dias () um mês () mais de um mês
Datas, turnos e horários foram adequados para você?	() Sim () Maioria das vezes () Minoria das vezes () Não
Em relação ao tempo de espera, desde a hora que estava marcado até o horário que você foi atendido, foi de?	() 0 a 15min () 15 a 30min () 30min a 1h () mais de 1h
Como você avalia a cordialidade por parte da recepção?	() Boa () Regular () Ruim
O profissional, que atendeu você durante a consulta, sabia seu nome?	() Sim () Não () Não sei
E você sabe o nome do profissional que te atendeu?	() Sim () Não () Não sei
Como você avalia a cordialidade do profissional que te atendeu?	Bom () Regular () Ruim
Você acredita que o profissional que te atendeu estava capacitado/preparado para o atendimento?	() Sim () Não () Não sei
Você participou da decisão sobre o tratamento?	() Sim () Não () Não sei
Como você avalia a atenção que o profissional deu às suas queixas?	() Bom () Regular () Ruim
Sua queixa foi resolvida?	() Sim () Não () Não sei
O tempo de consulta foi adequado?	() Sim () Não () Não sei
Havia todos os materiais e equipamentos necessários para realizar o procedimento?	() Sim () Não () Não sei
As condições do espaço físico eram:	() Boas () Regulares () Ruins
Você recomendaria esse local de atendimento a um amigo/familiar?	() Sim () Não () Não sei
Você foi encaminhado a exames complementares (de sangue, radiográficos)?	() Sim () Não () Não sei
Você teve que pagar por eles?	() Sim () Não () Não sei
Como você avalia o atendimento durante os exames complementares?	() Bom () Regular () Ruim
De maneira geral, qual foi a sua satisfação com a consulta?	() Satisfeito () Parcialmente Satisfeito () Insatisfeito