

Artigo Original

Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários

Evaluation of quality of the services offered at the CEOs: users' side

Bruno Gama Magalhães¹, Raquel Santos de Oliveira²,
Paulo Sávio Angeiras de Góes³, Nilcema Figueiredo⁴

Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços ofertados nos Centros de Especializações Odontológicas (CEOs) em Pernambuco, Brasil, na perspectiva da satisfação dos usuários. Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, de caráter avaliativo, segundo o modelo Donabedian referente ao resultado. As entrevistas foram realizadas por meio da agregação de formulários previamente validados. A amostra foi composta pelos usuários presentes na sala de espera de cada CEO que tivessem sido submetidos a procedimento clínico ao menos uma vez, totalizando 156 usuários. A análise dos dados foi realizada por intermédio do programa estatístico SPSS, versão 13.0, em uma etapa descritiva e outra analítica. Na análise estatística foi utilizado o teste do χ^2 de Pearson. Para todas as análises foi levado em consideração o nível de significância de 5%. Constatou-se que os usuários estão satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados nos CEOs de Pernambuco. As variáveis "autopercepção de saúde" e "tipo de serviço" apresentaram associação positiva e estatisticamente significativa com uma maior satisfação dos usuários, sendo esta maior entre os indivíduos que consideraram sua saúde bucal ruim e que frequentaram o Programa Saúde da Família (PSF).

Palavras-chave: satisfação do paciente; avaliação de serviços de saúde; qualidade da assistência à saúde; saúde bucal.

Abstract

The research has the purpose of analyzing the quality of the services offered at the CEO in Pernambuco, Brazil, in the perspective of the users' satisfaction. It is about an analytical/quantitative study with evaluative measures according to Donabedian's model referring to the result. The interviews were done through the junction of forms previously validated. The exposition was composed of the users who were present in the waiting room of every CEO that had submitted to the clinical procedure at least once, making a total of 156 users. The data analysis was checked at the statistical program SPSS, 13.0 version, in a descriptive and analytical step. In the statistical analysis, Pearson's χ^2 was used. A level of 5% significance was taken into consideration for all the analysis. It was testified that the users had demonstrated satisfaction with the quality of the service rendered at the CEO in Pernambuco. The ideas of "self-perception of health" and "type of service" have been considered both positively and statistically significant with a clear satisfaction from the users, especially the ones who used to go regularly to the PSF and consider the oral health service bad.

Keywords: patient satisfaction; health services evaluation; quality of health care; oral health.

Trabalho realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

¹Doutor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (PE), Brasil.

²Doutora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Área de concentração em Saúde Coletiva, da Universidade de Pernambuco (UPE) – Camaragibe (PE), Brasil.

³Doutor em *Epidemiology and Dental Public Health* pela *University of London*, Inglaterra; Professor Adjunto do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva da UFPE – Recife (PE), Brasil.

⁴Doutora em Odontologia, Área de concentração em Saúde Coletiva, pela UPE; Professora Adjunta do Departamento de Medicina Social da UFPE – Recife (PE), Brasil.

Endereço para correspondência: Bruno Gama Magalhães – Rua Caetano Ribeiro, 425 – Casa Caiada – CEP: 53130440 – Olinda (PE), Brasil –

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

Fonte de financiamento: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a prática odontológica no Brasil esteve voltada para o setor privado. A esfera pública, que até os anos 1950 limitava-se à regulação da prática profissional, progressivamente passou a oferecer assistência odontológica apenas para os escolares, enquanto o restante da população ficava excluído e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores. Por aproximadamente cinquenta anos a população brasileira esteve desassistida no que se refere às ações e aos serviços públicos odontológicos¹.

Em 1998, foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)², demonstrando que 29,6 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao cirurgião-dentista, ou seja, 19,5% da população³. A partir desses resultados, somados a um conjunto de determinantes, gerou-se um forte impulso, em 2004, para a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que tem como meta ampliar e melhorar a saúde bucal da população brasileira.

Com a instituição da PNSB houve uma significativa expansão das Equipes de Saúde Bucal (ESBs) na Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), visto que existia uma nítida desproporção entre a oferta de procedimentos odontológicos básicos e especializados, segundo os dados do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) do ano de 2003, nos quais os procedimentos especializados correspondiam a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos⁴.

Os CEOs são serviços de atenção secundária, cuja proposta é constituída em unidades de referência para a Atenção Básica, integrados ao processo de planejamento loco-regional, que devem ofertar, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, atendimento a portadores de necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor⁵. Esses serviços se tornaram uma importante estratégia para a garantia de um atendimento integral na esfera da saúde bucal⁶.

Para Hartz⁷, integração significa, teoricamente, coordenação e cooperação entre provedores dos serviços assistenciais para a criação de um autêntico sistema de saúde. Contudo, na prática, ainda são poucas as iniciativas de monitoramento e avaliação sistemática das ações e dos serviços de saúde.

Desse modo, a avaliação das ações dos serviços de saúde constitui-se em um instrumento de extrema valia para diagnosticar uma realidade, a fim de nela intervir para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade⁸.

Uma entre várias maneiras de se avaliar os serviços de saúde é por intermédio da visão dos usuários. A partir do final da década de 1970, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos

da América (EUA), vários movimentos deram aos pacientes um novo lugar na avaliação dos serviços de saúde. Aos poucos, o termo “satisfação do usuário” passou a denominar um conjunto amplo e heterogêneo de pesquisas, com o objetivo de saber a opinião dos usuários de serviços de um modo geral, assim como nas pesquisas de avaliação em saúde⁹.

Os estudos de satisfação na perspectiva dos usuários em serviços de saúde começaram a ser desenvolvidos no Brasil no início da década de 1990, com o advento da implantação do SUS, a partir da introdução da participação social nos processos de planejamento e avaliação dos serviços de saúde¹⁰.

Desde então, alguns estudos têm demonstrado a confiabilidade dos inquéritos de satisfação, em que fornecem informações essenciais para completar e equilibrar a qualidade dos serviços¹¹⁻¹³.

Diversos conceitos e abordagens sobre esse tema são encontrados na literatura. Para Kloetzel et al.¹⁴, essas avaliações podem prever comportamentos futuros dos usuários, assim como podem conferir o grau de adesão dos pacientes aos tratamentos, o que consiste em fator de extrema importância para a obtenção de sucesso clínico. Assim, todas as pesquisas no âmbito da satisfação do usuário devem propiciar aperfeiçoamento no cotidiano dos serviços, além de avanços significativos para a gestão dos serviços de saúde¹⁵.

O termo satisfação diz respeito ao atendimento dos desejos, das necessidades e das expectativas dos usuários que fazem parte de uma comunidade, com a intenção de que todas essas questões sejam de fato atendidas e traduzidas em ofertas de ações e serviços¹⁶, ou seja, tal sentimento traz um julgamento sobre as características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade¹⁷.

Segundo Machado, a medida de satisfação do usuário é uma avaliação pessoal dos cuidados e serviços de saúde que são dispensados, e sua importância no quesito da avaliação não deve ser ignorada¹⁸.

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.

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

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, de caráter avaliativo, segundo o modelo Donabedian referente ao resultado. O referencial teórico sistêmico proposto pelo autor — a tríade

estrutura, processo e resultado — reflete exatamente a essência da qualidade da atenção à saúde e contribui para corrigir o curso do programa ou projeto ainda em andamento¹⁹⁻²¹.

Foram realizadas entrevistas por meio da agregação de formulários previamente validados: Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal (QASSAB)^{22,23}, dados sobre a autopercepção de saúde bucal, dados socioeconômicos e demandas aos serviços de saúde bucal por meio da PNAD-2003²⁴.

O QASSAB baseia-se no modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian²¹, composto por 24 questões, abrangendo 10 dimensões da qualidade:

1. Disponibilidade dos serviços;
2. Resolutividade;
3. Ambiente físico do serviço-limpeza;
4. Relações humanas (Relações com outros profissionais de saúde);
5. Relações humanas (Relação dentista/paciente);
6. Qualidade técnico-científica dos equipamentos;
7. Eficiência;
8. Eficácia;
9. Equidade;
10. Aceitabilidade.

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

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

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

Considerações éticas

A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE), obtendo

parecer favorável para o desenvolvimento do estudo, sob o registro CAEE: 3840.0.097.000-08. Todos os indivíduos que participaram do estudo assinaram um Termo de Consentimento livre e Esclarecido, com base na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No presente estudo verificou-se que dos 156 entrevistados, uma parte expressiva foi do sexo feminino. Quanto ao nível de escolaridade, a amostra foi constituída por um percentual significativo de indivíduos com menos de sete anos de estudo — 1º grau incompleto — e o resultado demonstrou que ainda existe uma elevada taxa de analfabetismo. Com relação aos indicadores socioeconômicos de renda, observou-se que mais da metade da amostra é composta por indivíduos sem renda mensal e que quase 40% da amostra possuíam renda inferior a um salário mínimo (Tabela 1).

Quando perguntados pela saúde dos dentes e da boca, ou seja, os dados referentes à autopercepção de saúde bucal, mais da metade dos indivíduos respondeu que a saúde bucal estava comprometida, isto é, apresentava-se “mais ou menos” ou “ruim” (58,45%). Em relação à satisfação com a aparência dos dentes, um percentual elevado considerou-a de “aceitável” a “insatisfeita” (52,0%). Sentir dor de dente alguma vez na vida respondeu pela quase totalidade dos entrevistados (91%), tendo uma parte expressiva destes sentido dor nos últimos 6 meses (38,5%). O grau de severidade desta dor variou entre “estressante” a “horrível” para mais de 63,2% da amostra (Tabela 2).

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

Quanto às dimensões que avaliam o grau de satisfação dos usuários dos CEOs de Pernambuco, serão destacadas aquelas que tiveram mais influência para uma maior satisfação dos usuários. Na dimensão disponibilidade dos serviços, verificou-se que 45,5% dos entrevistados consideraram a obtenção de vaga ou ficha fácil. No que se refere à resolutividade, 55,1% dos indivíduos responderam que o seu problema foi “muito bem resolvido” (Tabela 3).

Os CEOs foram bem avaliados com relação ao ambiente físico. Para 67,3% dos indivíduos, a limpeza do consultório/clínica foi considerada “boa”. De um modo geral, as dimensões das relações humanas — “Profissionais de saúde/usuários e Cirurgião-dentista/Usuário das unidades estudadas” — foram

bem avaliadas. Para 50% dos entrevistados, a atenção recebida de outros profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais) foi avaliada como “boa”. Esse percentual aumenta para 53,2%, quando perguntados sobre a atenção dada pelos cirurgiões-dentistas (Tabela 3).

Tabela 1. Frequência e percentual das variáveis independentes (sexo, idade, residência/local de moradia, estado marital, renda do respondente, renda familiar, casa/tipo de moradia, escolaridade) de Centro de Especialidades Odontológicas de Pernambuco, Brasil, 2009

Variáveis independentes	Total	
	n	%
Sexo		
Masculino	41	26,3
Feminino	115	73,7
Total	156	100,0
Idade		
Menor do que 33 anos	78	50,0
Maior do que 33 anos	78	50,0
Total	156	100,0
Estado marital		
Solteiro (não mora com ninguém)	60	38,5
Casado (mora com alguém)	72	46,2
Divorciado/separado	5	3,2
Viúvo	12	7,7
Não respondeu	7	4,4
Total	156	100,0
Renda do respondente		
≤1 SM	57	36,5
>1 SM	16	10,3
Sem renda	83	53,2
Total	156	100,0
Renda familiar		
≤1 SM	81	51,9
>1 SM	63	40,4
Sem renda	12	7,7
Total	156	100,0
Casa/tipo de moradia		
Alugada	24	15,4
Emprestada	4	2,6
Cedida	9	5,8
Própria	1	0,6
Própria/financiada	118	75,6
Total	156	100,0
Escolaridade categorizada		
Não sabe ler ou escrever/analfabeto	12	7,7
1º grau incompleto	53	34,0
1º grau completo	21	13,5
2º grau incompleto	15	9,6
2º grau completo	47	30,1
Universidade incompleta	5	3,2
Universidade completa	2	1,3
Pós-graduação	1	0,6
Total	156	100,0

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

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

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

DISCUSSÃO

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

A autopercepção de saúde é uma importante ferramenta de análise da saúde de uma população, uma vez que é por meio desta que o indivíduo se conscientiza sobre a busca por tratamento e se empenha para que o problema seja resolvido da melhor forma possível. Ou seja, é verificado que há maior adesão e engajamento dos indivíduos inseridos no tratamento²⁵. O achado deste estudo pode indicar que os serviços investigados estão respondendo de forma resolutiva aos problemas de saúde bucal que levaram os indivíduos a buscar os serviços odontológicos especializados.

O elevado número de indivíduos que, na presente pesquisa, utilizaram os serviços odontológicos públicos em menos de um ano pode estar relacionado a uma adequada oferta e ao funcionamento da

Tabela 2. Frequência, percentual e valor p das variáveis independentes (sexo, idade categorizada pela mediana, escolaridade, cobertura de Programa Saúde da Família, tipo de serviço, dor nos últimos 6 meses, autopercepção de saúde, renda do respondente categorizada, renda familiar categorizada) em relação ao Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal obtido nos Centros de Especialidades Odontológicas de Pernambuco, Brasil, 2009

Variáveis independentes	QASSAB							
	Muito satisfeito		Pouco satisfeito		Total		χ^2	Valor p
	n	%	n	%	n total	% do total		
Sexo								
Masculino	29	70,7	12	29,3	41	100	0,728	0,394
Feminino	89	77,4	26	22,6	115	100	0,728	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	0,728	
Idade								
≤33 anos	61	78,2	17	21,8	78	100	0,557	0,456
≥33 anos	57	73,1	21	26,9	78	100	0,557	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	0,557	
Escolaridade								
<8 anos de estudo	49	75,4	16	24,6	65	100	0,111	0,740
8 anos de estudo	26	72,2	10	27,8	36	100	0,111	
>8 anos	43	78,2	12	21,8	55	100	0,111	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	0,111	
Cobertura de PSF								
Com cobertura	109	77,9	31	22,1	140	100	6,937	0,31
Sem cobertura	9	56,3	7	43,8	16	100	6,937	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	6,937	
Tipo de serviço								
Privado	9	47,4	10	52,6	19	100	10,738	0,001
Público no PSF	108	81,2	25	18,8	133	100	10,738	
Total	117	77,0	35	23,0	152	100	10,738	
Dor nos últimos 6 meses								
Com dor	44	73,3	16	26,7	60	100	3,819	0,148
Sem dor	66	80,5	16	19,5	82	100	3,819	
Não lembra	8	57,1	6	42,9	14	100	3,819	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	3,819	
Autopercepção de saúde bucal								
Excelente	6	33,3	12	66,7	18	100	22,446	0,000
Boa	34	79,1	9	20,9	43	100	22,446	
Ruim	77	84,6	14	15,4	91	100	22,446	
Total	117	77,0	35	23,0	152	100	22,446	
Renda respondente								
≤1 SM	44	77,2	13	22,8	57	100	0,018	0,894
>1 SM	11	68,8	5	31,3	16	100	0,018	
Sem renda	63	75,9	20	24,1	83	100	0,018	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	0,018	
Renda familiar								
≤1 SM	62	76,5	19	23,5	81	100	1,251	0,263
>1 SM	50	79,4	13	20,6	63	100	1,251	
Sem renda	6	50,0	6	50,0	12	100	1,251	
Total	118	75,6	38	24,4	156	100	1,251	

p<0,05: significativa (variável significativamente associada); QASSAB: Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal; PSF: Programa Saúde da Família. Fonte: Pesquisa direta.

rede dos serviços públicos odontológicos no Estado de Pernambuco. Esse dado pode apontar para um adequado estabelecimento do processo de referência e contrarreferência, haja vista que esses indivíduos frequentaram, na sua maioria, o PSF e, posteriormente, foram

referenciados para os serviços especializados, indicando uma continuidade no processo do cuidado na atenção de saúde bucal.

No entendimento de Uchimura e Bosi²⁶, a continuidade do cuidado em saúde é uma das variáveis importantes para a

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

Dimensão de qualidade	Satisfação dos usuários					
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
DIMENSÃO 1 – Disponibilidade dos serviços						
Obtenção de vaga	Muito difícil	Difícil	Nem difícil nem fácil	Fácil	Muito fácil	Total
	15 (9,6)	34 (21,8)	28 (18)	71 (45,5)	8 (5,1)	156 (100)
Intervalo entre consultas	Muito longo	Longo	Nem longo nem curto	Curto	Muito curto	Total
	9 (5,8)	40 (25,7)	35 (22,4)	69 (44,2)	3 (1,9)	156 (100)
Tempo de espera	Muito curto	Curto	Nem longo nem curto	Curto	Muito curto	Total
	19 (14,1)	34 (21,8)	53 (34)	47 (30,1)	3 (1,9)	156 (100)
DIMENSÃO 2 – Resolutividade						
Resolutividade do problema	Não resolvido	Mal resolvido	± Resolvido	Resolvido	Muito bem resolvido	Total
	4 (2,6)	5 (3,2)	12 (7,7)	49 (31,4)	86 (55,1)	156 (100)
Aparência dos dentes tratados	Totalmente satisfeito	Um pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	Total
	6 (5)	6 (5)	68 (57,1)	30 (25,2)	9 (0,7)	119*(100)
DIMENSÃO 3 – Ambiente físico do serviço-limpeza						
Limpeza da sala de espera	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	Total
	1 (0,6)	20 (12,8)	100 (64,1)	33 (21,2)	2 (1,3)	156 (100)
Limpeza do consultório	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	Total
	0 (0)	0 (0)	5 (3,2)	105 (67,3)	46 (29,4)	156 (100)
DIMENSÃO 4 – Relações humanas (relação com profissionais de saúde)						
Tratamento recebido	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Total
	10 (6,4)	1 (0,6)	13 (8,3)	78 (50)	54 (34,6)	156 (100)
DIMENSÃO 5 – Relações humanas (CD/paciente)						
Atenção dada pelo dentista	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Total
	0 (0)	0 (0)	6 (3,8)	67 (42,9)	83 (53,2)	156 (100)
Grau de confiança no dentista	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Total
	3 (1,9)	1 (0,6)	7 (4,5)	77 (49,3)	68 (43,6)	156 (100)
DIMENSÃO 6 – Qualidade técnico-científica dos equipamentos						
Atualização tecnológica	Ultrapassados	Desatualizados	Nem uma coisa nem outra	Modernos	Supermodernos	Total
	0 (0)	2 (1,3)	16 (10,3)	130 (83,3)	5 (3,2)	156 (100)
Conservação dos equipamentos	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	Total
	1 (0,6)	3 (1,9)	16 (10,3)	121 (77,5)	15 (9,6)	156 (100)
DIMENSÃO 7 – Eficiência						
Custo-benefício	Não valeu a pena	Pouquíssimo	Mais ou menos	Muito	Até demais	Total
	1 (0,6)	0 (0)	9 (5,8)	119 (76,2)	27 (17,3)	156 (100)
DIMENSÃO 8 – Eficácia						
Frequência de uso de EPI	Nunca	Às vezes	Não me lembro	Quase sempre	Sempre	Total
	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)	153 (98)	156 (100)
Desconforto durante a consulta	Senti total desconforto	Senti muito desconforto	Senti desconforto	Senti muito pouco desconforto	Não senti nada	Total
	122 (78,2)	24 (15,4)	7 (4,5)	4 (2,6)	0 (0)	100 (156)
DIMENSÃO 9 – Equidade						
Atendimento das necessidades: público <i>versus</i> privado	Não são atendidas	Diferentemente atendidas	Não me lembro	Parcialmente atendidas	Igualmente atendidas	Total
	1 (0,6)	66 (45,8)	3 (2)	4 (3)	70 (48,6)	144** (100)

Continua...

Tabela 3. Continuação

Dimensão de qualidade	Satisfação dos usuários					
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
DIMENSÃO 10 – Aceitabilidade						
Explicação do tratamento	Nunca me explica nada	Raras vezes me explica	Não me lembro	Na maioria das vezes me explica	Sempre me explica tudo	Total
	42 (26,9)	7 (4,5)	2 (1,3)	2 (1,3)	103 (63,4)	156 (100)
Opinião para dia de marcação	Nunca pede a minha opinião	Raras vezes pede a minha opinião	Não me lembro	Na maioria das vezes pede	Sempre pede a minha opinião	Total
	81 (52)	2 (1,3)	3 (1,9)	4 (2,6)	66 (42,3)	156 (100)

*47 indivíduos não realizaram tratamento dentário; **12 indivíduos nunca utilizaram o serviço privado. EPI: equipamento de proteção individual. CD: cirurgião-dentista. Fonte: Pesquisa direta.

avaliação da qualidade, pois refere-se ao tratamento dentro de uma perspectiva integral, em que o paciente recebe os serviços em sequência e intervalos apropriados. Na mesma direção, Mendes²⁷ argumenta que, na literatura internacional, existem evidências de que as redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade dos serviços e dos resultados sanitários, reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde e, por fim, garantir a satisfação dos usuários.

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

Indiscutivelmente, os dados demonstram que houve um significativo avanço na prestação de cuidado especializado no setor público. Em decorrência da implantação dos CEOs, houve um aumento de 400% nos procedimentos especializados: em 2003, eles equivaliam a 3,5% do total de procedimentos realizados em saúde bucal; em 2008, esse percentual aumentou para 11,5%. Atualmente, existem 853 CEOs implantados em todo o Brasil; em 2004, existiam apenas 100 serviços²⁸.

Sobre a dimensão disponibilidade dos serviços, particularmente, a obtenção de vaga é considerada uma condição importante para a utilização dos serviços de saúde e para a avaliação que os usuários fazem dos referidos serviços. Frenk²⁹ coloca que a demora para a obtenção do atendimento é um obstáculo para a utilização dos serviços, assim como é um ponto importante a ser considerado nas avaliações de serviços de saúde.

Os dados do presente estudo sugerem que os serviços estão, de fato, sendo resolutivos. Em outros estudos³⁰⁻³² que também

avaliaram essa dimensão em serviços públicos odontológicos foi encontrado um grande percentual de indivíduos que afirmaram ter resolvido o problema de saúde bucal e estar satisfeitos com o tratamento odontológico recebido.

No quesito das relações humanas, pode-se inferir que os usuários dos CEOs estão satisfeitos nessa dimensão. De acordo com Gilbert et al.³³, a maneira pela qual um prestador de serviços trata um usuário é a base da satisfação. Em direção oposta, um mau atendimento no momento da consulta proporciona uma relação fria e desumanizada, provocando o desinteresse por parte do usuário. Esse tratamento vai repercutir diretamente na satisfação dos usuários; portanto, esta depende do tipo de acolhimento que cada indivíduo recebeu na unidade de saúde³⁴. É possível perceber, portanto, não apenas a valorização de mãos habilidosas e tecnologia de alta complexidade, mas também de mãos carinhosas e sensíveis às reais necessidades dos indivíduos³⁵.

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

Outro achado importante diz respeito à dimensão da equidade no atendimento recebido. Apesar de as respostas terem sido equivalentes, o percentual de entrevistados que afirmaram que as necessidades de saúde bucal estão sendo

igualmente atendidas ao compararem os serviços públicos com os privados pode ser considerado, sim, como uma avaliação positiva; visto que culturalmente, e principalmente por influência da grande mídia, que tem como protagonista o interesse do capital, os serviços públicos são desqualificados e aviltados a todo instante, por sua vez, o setor privado é enaltecido e supervalorizado.

A mídia tem exercido um importante papel na sociedade no tocante às cobranças de melhorias dos serviços de saúde; contudo, a atenção despendida aos problemas do sistema não tem sido equivalente aos pontos positivos e às conquistas do SUS. Tal situação é, em grande parte, resultante de orientação ideológica neoliberal, uma postura privatista que considera que o público não funciona³⁶.

De forma semelhante, Souza³⁷, ainda na década de 1990, já questionava a forma negativa como a mídia desqualificava o setor público de saúde:

No Brasil, habitualmente, os diversos conjuntos da mídia propagam uma idéia de serviço público desprovido de qualidade. Essa difusão muitas vezes é feita de forma explícita e agressiva (p. 57).

Esperidião e Trad¹⁵ realizaram uma revisão de literatura e verificaram que alguns autores apontam que a mídia, sob o aspecto de formadora de opinião pública, pode ser identificada como uma fonte de viés nas avaliações de satisfação dos usuários. No entanto, explicam as autoras, tal fenômeno deveria influenciar os resultados dos estudos de satisfação de modo a produzir insatisfação, mas maioria das pesquisas aponta o contrário.

Em estudos que avaliaram a satisfação dos usuários que utilizaram o instrumento do QASSAB²³ demonstrou-se que a maioria dos usuários está satisfeita com os serviços oferecidos em diferentes níveis de atenção^{31-33,38}. Nesses estudos, observou-se, por um lado, que a satisfação dos usuários esteve mais relacionada à maneira como eles são tratados do que com os aspectos técnicos da assistência propriamente ditos. Por outro, a satisfação esteve associada à resolutividade do problema de saúde bucal que os motivou a buscar o serviço.

É necessário considerar, porém, os limites inerentes a estudos baseados na percepção do usuário, cujo olhar deve ser complementar ao conhecimento técnico. Por se tratar de uma avaliação subjetiva, esta habita o espaço das vivências, das emoções, do sentimento²⁶. De forma oportuna, Sitzia e Wood³⁹ explicam que o aspecto subjetivo, particularmente o da expectativa, é uma questão relevante a ser considerada que pode trazer implicações para esse tipo de avaliação. Os pacientes podem ter aprendido a diminuir as suas expectativas quanto aos serviços, e uma boa

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

Outro tipo de viés identificado nesse tipo de avaliação é o viés de gratidão (*gratitude bias*), pois, pelo simples fato de terem a garantia da prestação dos serviços, os usuários ficam satisfeitos¹⁵. Vaistman e Andrade⁹ esclarecem que, em contextos muito desiguais, para certos segmentos da população, a dificuldade usual de conseguir atendimento resulta em baixa expectativa. O simples fato de ser atendido já pode produzir satisfação. Destarte, é importante compreender a forma de avaliação e entendimento que o usuário tem sobre o SUS, seja como um direito ou como favor, e assim, com todos os atores sociais, construir uma ferramenta de transformação da sociedade³⁵.

Um último comentário deve ser ressaltado. Esperidião e Trad¹⁰ argumentam que existem algumas dificuldades em definir a satisfação; assim, muitos estudos buscaram estudar a relação entre a satisfação e as variáveis que a determinam. Apesar do esforço dessas investigações, ainda se sabe pouco sobre a natureza ou o número de fatores que influenciam a satisfação.

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

O processo avaliativo de serviços de saúde, contudo, não pode ser considerado um fim em si mesmo, mas um momento em que um julgamento explícito é elaborado, e, a partir daí, desencadeia um movimento de transformação na busca pela melhoria da qualidade do atendimento.

CONCLUSÃO

A qualidade das ações oferecidas nos CEOs de Pernambuco foi avaliada positivamente pelos usuários.

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

A relevância deste estudo justifica-se pela escassez de pesquisas sobre a avaliação de serviços de saúde bucal na

atenção secundária no Brasil e, sobretudo, pelo fato de a satisfação do usuário constituir-se como um instrumento de avaliação da qualidade do atendimento recebido, além de permitir a efetiva participação da comunidade na avaliação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Narvai PC. Saúde bucal coletiva: Caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(nº esp.):141-7.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde: PNAD 1998. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: Equipes de Saúde Bucal/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 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.
- Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(2):259-67.
- Hartz ZMA. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Supl. 2):331-6.
- Pisco LA. A avaliação como instrumento de mudança. *Ciênc Saude Coletiva*. 2006;11(3):566-8.
- Vaistman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saude Coletiva*. 2005;10(3):599-613.
- Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22:1267-76.
- Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: IS-Important general considerations. *BMJ*. 1991;302(6781):887-9.
- Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health*. 1992;14(3):236-49.
- Cohen G, Forbes J, Garraway M. Can different patient survey methods yield consistent results? Comparison of three surveys. *BMJ*. 1996;313:841-4.
- Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. A satisfação do usuário. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(3):623-8.
- Esperidião M, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários. *Ciênc Saude Coletiva*. 2005;10(Supl.):303-12.
- Emmi DT, Barroso RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Ciênc Saude Colet*. 2008;13(1):35-41.
- Favaro P, Ferris LE. Program evaluation with limited fiscal and human resources. *Cad Saúde Pública*. 1991;11(3):425-38.
- Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Rev Bras Fisioter*. 2008;12(5):401-8.
- Donabedian A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? *Am J Public Health*. 1981;71(4):409-412.
- Donabedian A. The quality care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260:1743-8.
- Donabedian A. "The Seven Pillars of Quality". *Arch Pathol Lab Med*. 1990;114:1115-8.
- Fernandes LMAG. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB [Tese]. Camaragibe (PE): Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2002.
- Goes PSA, Watt RG, Hardy R, Sheiham A. Impacts of dental pain on daily activities of adolescents aged 14-15 years and their families. *Acta Odontol Scand*. 2008;66:7-12.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde: PNAD 2003. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.
- Lima-Costa MF, Loiola-Filho AI. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saúde*. 2008;17(4):247-57.
- Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2002;18:1561-9.
- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saude Coletiva*. 2010;15(5):2297-305.
- 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/>
- Frenk J. El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Pública Méx*. 1985;27(5):438-53.
- Carnut L, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2008;10:10-5.
- Oliveira SR, Magalhães BG, Gaspar GS, Rocha RACP, Goes PSA. Avaliação do grau de satisfação dos usuários de saúde da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2009;11(4):34-8.
- Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVBA. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(5):991-1002.

33. Gilbert RG, Nicholls JAF, Roslows S. A mensuração da satisfação dos clientes do setor público. *Rev Serviço Público*. 2000;51(3):26-40.
34. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):27-34.
35. Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(3):903-10.
36. Lavor A, Dominguez B, Machado K. O SUS que não se vê. *Radis Comunicação em Saúde*. 2011;104(8):9-18.
37. Souza EM. A satisfação dos idosos com os serviços de saúde: um estudo de prevalência e de fatores associados em Taguatinga, Distrito Federal [dissertação]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 1997.
38. Rocha RACP, Goes PSA. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(12):2871-80.
39. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*. 1997;45:1829-43.

Recebido em: 19/09/2013
Aprovado em: 16/02/2015