

# Qualidade dos serviços de saúde bucal sob a perspectiva dos usuários da atenção primária e secundária

*Quality of oral health care services from the perspective of primary and secondary care users*

*Calidad de los servicios de salud bucodental desde la perspectiva de los usuarios de atención primaria y secundaria*

**Diego Ramos Aguiar<sup>1</sup>**

**Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer<sup>2</sup>**

**Paola Gondim Calvasina<sup>3</sup>**

**Diógenes Farias Gomes<sup>4</sup>**

**Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas<sup>5</sup>**

**Sharmênia de Araújo Soares Nuto<sup>6</sup>**

## RESUMO

**Introdução:** A avaliação da qualidade da assistência na saúde bucal é uma importante ferramenta no planejamento e na gestão dos serviços e sistemas de saúde. **Objetivo:** Avaliar a qualidade dos serviços de saúde bucal ofertados na atenção primária e secundária na perspectiva da satisfação dos usuários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico-descritivo. Entrevistamos 248 usuários atendidos nos Centros de Saúde da Família de Sobral da zona urbana e 243 no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral, totalizando 491 entrevistados, no período novembro de 2021 a fevereiro de 2022. Coletamos informações sobre condições socioeconômicas, demográficas e aplicamos o questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (QASSaB). Medidas de frequência e associação foram estimadas. Os dados foram analisados utilizando o STATA 13.0, com nível de significância estatística de 95%. **Resultados:** A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (n=356; 72,51%), com idade média de 31,52 (DP=13,82) e renda de  $\leq 2$  SM (n=188; 38,29%). Avaliações positivas dos serviços ocorreram nas dimensões ambiente físico, relações humanas, aceitabilidade, eficiência, equidade, e qualidade técnico-científica; porém, disponibilidade do serviço e eficácia foram avaliadas negativamente. **Conclusão:** Os usuários estudados reportaram alta satisfação com os serviços de saúde oferecidos no CSF e CEO

**Palavras-chave:** Saúde Bucal, Satisfação do Paciente, Avaliação em Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Evaluating the quality of oral health care is an important tool in the planning and management of health services and systems. **Objective:** To evaluate the quality of oral health services offered in primary and secondary care from the perspective of user

satisfaction. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional, analytical-descriptive study. We interviewed 248 users served at the Family Health Centers in the urban area of Sobral and 243 at the Regional Dental Specialties Center of Sobral, totaling 491 interviewees, between November 2021 and February 2022. We collected information on socioeconomic and demographic conditions and applied the Oral Health Services Quality Assessment Questionnaire (QASSaB). Measures of frequency and association were estimated. Data were analyzed using STATA 13.0, with a statistical significance level of 95%. Results: The majority of respondents were female (n=356; 72.51%), with a mean age of 31.52 (SD=13.82) and income of  $\leq 2$  minimum wages (n=188; 38.29%). Positive evaluations of the services occurred in the dimensions of physical environment, human relations, acceptability, efficiency, equity, and technical-scientific quality; however, service availability and effectiveness were negatively evaluated. **Conclusion:** The users studied reported high satisfaction with the health services offered at the CSF and CEO.

**Keywords:** Oral Health, Patient Satisfaction, Health Assessment.

## RESUMEN

**Introducción:** Evaluar la calidad de la atención bucodental es una herramienta importante en la planificación y gestión de los servicios y sistemas de salud. Objetivo: Evaluar la calidad de los servicios bucodentales ofrecidos en atención primaria y secundaria desde la perspectiva de la satisfacción del usuario. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional, transversal, analítico-descriptivo. Entrevistamos a 248 usuarios atendidos en los Centros de Salud Familiar del área urbana de Sobral y a 243 en el Centro Regional de Especialidades Dentales de Sobral, totalizando 491 entrevistados, entre noviembre de 2021 y febrero de 2022. Recopilamos información sobre condiciones socioeconómicas y demográficas y aplicamos el Cuestionario de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud Bucodental (QASSaB). Se estimaron medidas de frecuencia y asociación. Los datos se analizaron utilizando STATA 13.0, con un nivel de significancia estadística del 95%. Resultados: La mayoría de los encuestados fueron mujeres (n=356; 72,51%), con una edad media de 31,52 años (DE=13,82) e ingresos de  $\leq 2$  salarios mínimos (n=188; 38,29%). Se observaron evaluaciones positivas de los servicios en las dimensiones de entorno físico, relaciones humanas, aceptabilidad, eficiencia, equidad y calidad técnico-científica; sin embargo, la disponibilidad y efectividad del servicio fueron evaluadas negativamente. **Conclusión:** Los usuarios estudiados manifestaron una alta satisfacción con los servicios de salud ofrecidos en el CSF y el CEO.

**Palabras-clave:** Salud bucal, satisfacción del paciente, evaluación de la salud.

## 1 INTRODUÇÃO

Uma das formas de avaliar os serviços de saúde é por meio da percepção 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 conhecer a opinião dos usuários de serviços de modo geral, assim como nas pesquisas de avaliação em saúde.<sup>1</sup>

Na década de 1980, Donabedian<sup>2</sup> incorporou a noção de satisfação do paciente como um dos elementos da avaliação da qualidade em saúde, definindo parâmetros de mensuração específicos para esse grupo. A partir desse momento, a satisfação do paciente passou a ser considerada um componente fundamental em estudos de avaliação da qualidade, sendo um objetivo em si mesma, e não apenas uma forma de mensurar a adesão do paciente ao tratamento, como frequentemente ocorria em estudos das décadas anteriores.<sup>1,2</sup>

A Odontologia no Brasil, em seu contexto histórico, teve sua prática 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 aos escolares, enquanto o restante da população permanecia 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 odontológicos.<sup>3,4</sup>

Em resposta a essa ausência de assistência, o Governo Federal criou, em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também denominada Brasil Sorridente, assumindo importante papel na indução do crescimento da oferta de serviços de saúde bucal nos municípios e estados. Para isso, estabeleceu linhas de financiamento específicas destinadas à criação de novas Equipes de Saúde Bucal (eSB), à construção e implementação de centros de atenção secundária e terciária, entre outras ações, tornando o Brasil Sorridente uma das maiores políticas públicas de saúde bucal do mundo.<sup>5</sup>

Com a implantação da PNSB, houve significativa expansão das eSB na Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), em razão da desproporção existente entre a oferta de procedimentos odontológicos básicos e especializados.<sup>6</sup>

Visando à integralidade do cuidado e à garantia do acesso ao serviço odontológico, ampliou-se o número de eSB, de modo que estivessem articuladas às equipes da ESF e distribuídas por todo o território nacional. Antes da Política, em 2003, existiam 6.170 equipes de saúde bucal em 2.787 municípios.<sup>7</sup> Em 2019, esse número aumentou para 26.655 equipes presentes em 5.043 municípios brasileiros. Dessa forma, cerca de 90,53% dos municípios do país passaram a contar com, pelo menos, uma das principais linhas de ação da Política Nacional de Saúde Bucal.<sup>8</sup>

No âmbito da implantação da PNSB, destaca-se a estruturação dos CEO, unidades de referência para a Atenção Primária à Saúde, integradas ao processo de planejamento loco-regional e responsáveis por ofertar, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, atendimento a pessoas com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor.<sup>9</sup> Esses serviços tornaram-se uma importante estratégia para a garantia da integralidade da atenção em saúde bucal.<sup>10</sup>

Desse modo, a avaliação da qualidade da assistência em saúde bucal constitui importante ferramenta para o planejamento e a gestão dos serviços e sistemas de saúde. A análise da satisfação sob a perspectiva dos usuários abrange desde a percepção individual em relação à saúde até as experiências vivenciadas nos serviços, permitindo maior adequação e qualificação da assistência prestada de acordo com as necessidades da população.<sup>11,12</sup>

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços de saúde bucal ofertados na atenção primária e secundária, sob a perspectiva da satisfação dos usuários.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

Ocorreram diferenças estatisticamente significativas entre usuários da atenção primária (CSF) e atenção secundária (CEO) por sexo, faixa etária, estado marital, escolaridade, renda familiar e tipo de moradia ( $p < 0,05$ ). Cabe destacar a diferença apresentada entre usuários dos dois serviços em relação a renda familiar. Enquanto no CSF a maior proporção dos usuários possui uma renda de 2 salários-mínimos ( $n=133$ ; 53,63%), os participantes do CEO-R possuíam uma renda familiar de até 1 salário-mínimo (Tabela 1).

Na tabela 2, foram agrupadas cinco dimensões: 1) disponibilidade dos serviços, 2) resolutividade; 3) ambiente físico do serviço-limpeza; 4) relação com profissionais de saúde e por fim; 5) relações humanas (relação dentista/paciente), nos quais estão descritos os resultados referentes à satisfação dos usuários dos serviços de saúde bucal do CSF e CEO. Realizada uma análise comparativa entre o serviço de saúde bucal da CSF e o serviço de saúde bucal especializado do CEO, todas dimensões do QASSaB supracitadas apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

No que se refere a dimensão disponibilidade de serviços nas questões de obtenção de vagas podemos observar que uma maior proporção de usuários avaliou o CEO como “difícil” ou “muito difícil” ( $n=93$ ; 38,43%), em comparação com o CSF ( $n=77$ ; 31,05%). Já na questão de intervalo de tempo para marcação entre consultas uma maior proporção de usuários do

CSF (n=128-51,61%) considerou “longo” ou “muito longo” o intervalo de marcação de consultas comparado com o CEO (n=35, 15,49%) (Tabela 2).

Na dimensão resolutividade, questão problema resolvido, uma maior proporção de usuários avaliou o CEO (n=190; 78,51%) como local de melhor resolutividade do que o CSF (n=166; 66,94%). Em relação a dimensão ambiente físico do serviço e limpeza, observa-se também uma proporção maior de participantes da pesquisa que avaliam melhor o CSF do que o CEO. Mais de 90% dos participantes (n=203) consideram como “excelente” ou “boa” a limpeza da sala de espera, 88,75% (n=197) a limpeza do consultório, 80,85% (n=173) limpeza dos banheiros e 90,84% (n=446) sentem-se confortável/muito confortável ou totalmente confortável nos CSF e CEO (Tabela 2)

No tocante à dimensão, relações humanas (dentista x paciente), no quesito tratamento do dentista e grau de confiança, mais de 90% dos participantes avaliaram melhor o CEO-R (n=240; 99,59%; n=237; 98,34%,) (Tabela 2).

Na Tabela 3, foram agrupadas as cinco outras dimensões, nas quais são: qualidade técnico-científica dos equipamentos, eficiência, eficácia, equidade e aceitabilidade. As dimensões supracitadas do QASSaB apresentaram diferença estatisticamente significativa, porém, somente na dimensão eficácia (questão do uso de equipamentos de proteção individual) não apresentou diferença estatisticamente significativa.

No que tange a atualização tecnológica, na dimensão da qualidade técnico-científica, ambos os serviços foram bem avaliados; no entanto, uma maior proporção de usuários do CEO considerou o serviço supermoderno/moderno (n=212; 92,17%). Na dimensão eficácia, observa-se um alto percentual dos usuários, de ambos os serviços, CEO (n=235; 97,51%) e CSF (n=233; 93,95%), relatando “não sentir nada” ou “sentir pouco desconforto” durante o tratamento, entretanto observou-se que a maioria dos usuários do CSF (n=149; 60,32%) responderam que o dentista “raramente” ou “nunca” realiza prevenção das doenças bucais, já o contrário é verificado nos usuários do CEO (n=128; 58,45%) com a resposta de “sempre” ou “quase sempre” (Tabela 3).

Por sua vez, na dimensão aceitabilidade, cerca de 90% dos usuários de ambos os serviços, 92,39% (n=237) do CSF e 89,08% (n=212) do CEO referem que o dentista sempre explica ou na maioria das vezes explica a opção de tratamento. Por outro lado, quando questionados se o dentista pede a opinião sempre ou na maioria das vezes sobre o melhor horário ou dia da semana para a marcação de consultas, 78,48% (n=175) dos usuários do CEO reportaram que sempre ou na maioria das vezes em comparação com 44,35% (n=110) dos

usuários do CSF. Destaca-se uma maior proporção de usuários do CSF reportando que raras vezes ou nunca o dentista pede a opinião sobre horários de atendimento (n=131; 52,82%) (Tabela 3).

Quanto ao escore médio geral do QASSaB, numa escala que varia de 1 a 5, a média obtida foi 2,89 com desvio padrão de 0,04, enquanto uma média do CSF foi 2,93 e do CEO foi 2,84, sem diferença significativa entre os dois locais. Observa-se uma tendência de maior nível de satisfação do sexo masculino (3,02; DP=0,08), na faixa etária entre 51-85 anos (3,08; DP=0,11), com renda entre 2 a 3 salários (2,95; DP=0,06), moradores de casas alugadas (2,95; DP=0,09) e com universidade incompleta/completa e pós-graduação (2,95; DP=0,11) (Tabela 4).

Com o objetivo de conhecermos a frequência com que estão sendo utilizados os serviços públicos de saúde bucal e quais os motivos que levaram a utilizar o serviço, os usuários relataram que 248 (50,51%) tinha utilizado o serviço de 2 a 5 vezes, sendo destes 153(61,69%) do CSF e 95 (39,09%) do CEO. Já os entrevistados que afirmaram ter comparecido mais de 5 vezes somam-se 214 (43,58%), sendo destes 133(54,73%) do CEO e 81 (32,66%) do CSF. Os principais motivos que levaram a buscar os serviços na atenção primária foram: revisão/ prevenção (144-58,06%), dor (68-27,42%) e extração (32-12,90%), enquanto na atenção secundária os motivos são a busca de tratamentos especializados (239-98,35%) seguido de revisão/prevenção (3-1,23%) e extração (1-0,41%) (Os dados por serviço foram realizados em análise separada, não apresentados na Tabela 4).

**Tabela 1** - Caracterização socioeconômica de usuários dos CSF da zona urbana de Sobral e do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral. Sobral-CE, 2022.

Variáveis	Total		CSF		CEO-Sobral		p-valor
	N	%	n	%	n	%	
<b>Gênero</b>							
masculino	135	27,49	78	31,45	57	23,46	0,047
feminino	356	72,51	170	68,55	186	76,54	
<b>Faixa etária (anos)</b>							
18-30	281	57,23	161	64,92	120	49,38	0,000
31-50	149	30,35	54	21,77	95	39,09	
51-85	61	12,42	33	13,31	28	11,52	
<b>Estado Marital</b>							
solteiro (não mora com ninguém)	283	57,64	158	63,71	125	51,44	0,039
casado (mora com alguém)	194	39,51	85	34,27	109	44,86	
divorciado	10	2,04	3	1,21	7	2,88	
viúvo	4	0,81	2	0,81	2	0,82	

<b>Escolaridade</b>									
	Analfabeto	1	0,2	0	0	1	0,41	0,000	
	1º grau incompleto	24	4,89	4	1,61	20	8,23		
	1º grau completo	17	3,46	5	2,02	12	4,94		
	2º grau incompleto	43	8,76	23	9,27	20	8,23		
	2º grau completo	315	64,15	189	76,21	126	51,85		
	Universidade incompleta	63	12,83	22	8,87	41	16,87		Fonte:
	Universidade completa	26	5,3	5	2,02	21	8,64		Autores
	Pós-graduação	2	0,41	0	0	2	0,82		(2022).
<b>Renda</b>									
	1/2 SM	64	13,03	10	4,03	54	22,22	0,000	<b>Tabela 2 -</b> Avaliação comparativa da satisfação dos usuários dos CSF da zona urbana de Sobral e do Centro de
	até 1 SM	180	36,66	72	29,03	108	44,44		
	até 2 SM	188	38,29	133	53,63	55	22,63		
	até 3 SM	40	8,15	24	9,68	16	6,58		
	até 4 SM	6	1,22	2	0,81	4	1,65		
	5 ou mais 5 SM	1	0,2	0	0	1	0,41		
	não tem renda	12	2,49	7	2,82	5	2,06		
<b>Tipo de Moradia</b>									
	alugada	103	20,98	53	21,37	50	20,58	0,009	
	emprestada	17	3,46	2	0,81	15	6,17		
	cedida	6	1,22	2	0,81	4	1,65		
	própria	363	73,93	191	77,02	172	70,78		
	própria (financiada)	2	0,41	0	0	2	0,82		
<b>Religião</b>									
	cristão católico	405	82,48	210	84,68	195	80,25	0,223	
	cristão evangélico	52	10,59	21	8,47	31	12,76		
	espírita (kardecista)	3	0,61	0	0	3	1,23		
	matrizes africanas	1	0,2	1	0,4	0	0		
	Sem religião	23	4,68	13	5,24	10	4,12		
	Outra	7	1,43	3	1,21	4	1,65		

Especialidades Odontológicas Regional de Sobral nas dimensões de 1 a 5 (disponibilidade dos serviços; resolutividade; ambiente físico do serviço – limpeza; relação com profissionais de saúde; relações humanas). Sobral-CE, 2022.

Dimensões	Total		CSF		CEO Sobral		p-valor
	N	%	n	%	N	%	
<b>Dimensão 1- Disponibilidade dos Serviços</b>							
<b>Obtenção de vaga</b>							0,008
muito fácil/fácil (5/4)	147	30	67	27,02	80	33,06	
nem difícil nem fácil (3)	173	35,31	104	41,94	69	28,51	
difícil/muito difícil (2/1)	170	34,69	77	31,05	93	38,43	
<b>Intervalo de tempo p/ marcação</b>							0,000
muito curto/curto (5/4)	105	22,15	34	13,71	71	31,42	
nem longo nem curto (3)	206	43,46	86	34,68	120	53,1	
longo/muito longo (2/1)	163	34,39	128	51,61	35	15,49	
<b>Tempo de espera entre a chegada e atendimento</b>							0,000

muito curto/curto/ (5/4)	206	41,96	81	32,66	125	51,44	
nem longo nem curto (3)	205	41,75	102	41,13	103	42,39	
longo/muito longo (2/1)	80	16,29	65	26,21	15	6,17	
<b>Dimensão 2 - Resolutividade</b>							
<b>Problema resolvido</b>							0,004
muito bem resolvido/resolvido (5/4)	356	72,65	166	66,94	190	78,51	
mais ou menos resolvido (3)	92	18,78	48	19,35	44	18,18	
mal resolvido/não resolvido (2/1)	42	8,57	34	13,71	8	3,31	
<b>Satisfação aparência dos dentes</b>							0,000
totalmente satisfeito/muito satisfeito (5/4)	99	20,33	12	4,84	87	36,4	
satisfeito (3)	282	57,91	173	69,76	109	45,61	
pouco satisfeito/insatisfeito (2/1)	106	21,77	63	25,4	43	17,99	
<b>Capacidade de mastigação</b>							0,000
totalmente satisfeito/muito satisfeito (5/4)	55	11,22	12	4,84	43	17,77	
satisfeito (3)	306	62,45	179	72,18	127	52,48	
pouco satisfeito/insatisfeito (2/1)	129	26,33	57	22,98	72	29,75	
<b>Dimensão 3 - Ambiente Físico do Serviço - Limpeza</b>							
<b>Limpeza recepção/sala de espera</b>							0,000
excelente/boa (5/4)	444	90,43	203	81,85	241	99,18	
regular(3)	44	8,96	42	16,94	2	0,82	
ruim/péssima(2/1)	3	0,61	3	1,21	0	0	
<b>Limpeza do consultório</b>							0,000
excelente/boa(5/4)	434	88,75	197	79,44	237	98,34	
regular(3)	54	11,04	50	0,4	4	1,66	
ruim/péssima(2/1)	1	0,2	1	0,4	0	0	
<b>Limpeza dos banheiros</b>							0,000
excelente/boa (5/4)	342	80,85	173	73,31	169	90,37	
regular(3)	75	17,73	59	25	16	8,56	
ruim/péssima(2/1)	6	1,42	4	1,69	2	1,07	
<b>Bem-estar no serviço</b>							0,000
totalmente/muito confortável (5/4)	68	13,85	9	3,63	59	24,28	
confortável(3)	378	76,99	196	79,03	182	74,9	
pouco desconfortável/desconfortável (2/1)	45	9,16	43	17,34	2	0,82	
<b>Dimensão 4 - Relação com Profissionais de Saúde</b>							
<b>Tratamento na recepção</b>							0,000
excelente/bom (5/4)	354	72,1	125	50,40	229	94,24	
regular(3)	95	19,35	81	32,66	14	5,76	
ruim/péssima (2/1)	42	8,55	42	16,94	0	0	
<b>Tratamento profissionais de saúde</b>							0,000
excelente/bom (5/4)	442	90,39	202	82,11	240	98,77	
regular(3)	44	9	42	17,07	2	0,82	
ruim/péssima (2/1)	3	0,61	2	0,81	1	0,41	
<b>Qualidade das informações</b>							0,000

	excelente/boa (5/4)	435	88,78	203	82,19	232	95,47	
	regular(3)	51	10,41	42	17	9	3,7	
	ruim/péssima (2/1)	4	0,82	2	0,81	2	0,82	
<b>Dimensão 5 - Relações Humanas (dentista/paciente)</b>								
	<b>Tratamento dentista</b>							0,000
	excelente/bom (5/4)	465	95,09	225	90,73	240	99,59	
	regular(3)	24	4,91	23	9,27	1	0,41	
	ruim/péssima (2/1)							
	<b>Grau de confiança</b>							0,000
	excelente/bom (5/4)	447	91,60	210	85,02	237	98,34	
	regular(3)	41	8,4	37	14,98	4	1,66	
	ruim/péssima(2/1)							

Fonte: Autores (2022).

**Tabela 3** - Avaliação comparativa da satisfação dos usuários dos CSF da zona urbana de Sobral e do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral nas dimensões 6 a 10 (Qualidade Técnico-Científica dos Equipamentos; Eficiência; Eficácia; Equidade; Aceitabilidade). Sobral-CE, 2022.

Dimensões	Total		CSF		CEO Sobral		p-valor	
	N	%	n	%	N	%		
<b>Dimensão 6 - Qualidade Técnico-Científica dos Equipamentos</b>								
	<b>Atualização tecnológica</b>						0,000	
	supermoderno/moderno (5/4)	413	86,4	201	81,05	212	92,17	
	nem uma coisa nem outra (3)	54	11,3	37	14,92	17	7,39	
	desatualizado/ultrapassado (2/1)	11	2,3	10	4,03	1	0,43	
	<b>Conservação dos equipamentos</b>						0,000	
	excelente/boa (5/4)	361	74,59	139	56,05	222	94,07	
	regular (3)	121	25	108	43,55	13	5,31	
	ruim/péssima (2/1)	2	0,41	1	0,4	1	0,42	
<b>Dimensão 7 - Eficiência Recompensa pelos Recursos Gastos pelos Usuários</b>								
	até demais/muito (5/4)	410	83,5	181	72,98	229	94,24	0,000
	mais ou menos (3)	73	14,87	62	25	11	4,53	
	pouquíssimo/não valeu a pena (2/1)	8	1,63	5	2,02	3	1,23	
<b>Dimensão 8 - Eficácia</b>								
	<b>Uso de equipamentos de proteção individual</b>						0,353	
	sempre/quase sempre (5/4)	483	98,37	242	97,58	241	99,18	
	não me lembro (3)	5	1,02	4	1,61	1	0,41	
	às vezes/nunca (2/1)	3	0,61	2	0,81	1	0,41	
	<b>Desconforto durante tratamento</b>						0,052	
	não senti nada/pouco desconforto (5/4)	468	95,71	233	93,95	235	97,51	
	senti desconforto (3)	20	4,09	15	6,05	5	2,07	
	senti muito/total desconforto (2/1)	1	0,2	0	0	1	0,41	
	<b>Frequência das ações de prevenção</b>						0,000	
	sempre/quase sempre (5/4)	198	42,49	70	28,34	128	58,45	
	às vezes (3)	68	14,59	28	11,34	40	18,26	
	raramente/nunca (2/1)	200	42,92	149	60,32	51	23,29	

<b>Dimensão 9 – Equidade</b>							
<b>Necessidades igualmente atendidas</b>							0,054
igualmente/parcialmente atendidas (5/4)	453	93,6	226	91,13	227	96,19	
não me lembro (3)	7	1,45	4	1,61	3	1,27	
diferentemente/não são atendidas (2/1)	24	4,96	18	7,26	6	2,54	
<b>Dimensão 10 – Aceitabilidade</b>							
<b>Explicação sobre o tratamento</b>							0,016
sempre/maioria das vezes explica (5/4)	449	92,39	237	95,56	212	89,08	
não me lembro (3)	15	3,09	3	1,21	12	5,04	
raras vezes/nunca explica nada (1/2)	22	4,53	8	3,23	14	5,88	
<b>Opinião horário de atendimentos</b>							0,000
sempre/maioria pede opinião (5/4)	285	60,51	110	44,35	175	78,48	
não me lembro (3)	13	2,76	7	2,82	6	2,69	
raras vezes/nunca pede opinião (2/1)	173	36,73	131	52,82	42	18,83	

Fonte: Autores (2022).

**Tabela 4** – Número, média, desvio-padrão, intervalo de confiança e p-valor da satisfação (QSSaB) dos usuários dos CSF da zona urbana de Sobral e do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral. Sobral-CE.

Variáveis	n	média	DP	I.C. (95%)	p-valor
<b>Local</b>					0,307*
CSF	248	2,93	0,05	2,83-3,03	
CEO-Sobral	243	2,84	0,06	2,71-2,98	
<b>Sexo</b>					0,048*
masculino	135	3,02	0,08	2,86-3,19	
feminino	356	2,83	0,04	2,74-2,93	
<b>Faixa etária (anos)</b>					0,002*
18-30	281	2,96	0,05	2,85-3,07	
31-50	149	2,67	0,08	2,51-2,84	
51-85	61	3,08	0,11	2,84-3,31	
<b>Estado marital</b>					0,241**
solteiro (não mora com ninguém)	283	2,96	0,05	2,85-3,06	
casado (mora com alguém)	194	2,78	0,06	2,64-2,92	
divorciado	10	3,00	0,06	2,17-3,82	
viúvo	4	3,00	0,57	1,16-4,83	
<b>Renda</b>					0,000**
0 até 1/2 SM	76	2,63	0,11	2,39-2,87	
entre 1-2 SM	180	2,93	0,07	2,79-3,07	
entre 2-3 SM	188	2,95	0,06	2,82-3,07	
acima 3 SM	47	2,91	0,14	2,61-3,21	
<b>Tipo de Moradia</b>					0,000**
alugada	103	2,95	0,09	2,75-3,14	
emprestada/cedida	23	2,86	0,19	2,47-3,26	
própria/em aquisição	365	2,87	0,04	2,77-2,97	
<b>Escolaridade</b>					0,000**

até 1º grau completo	42	2,57	0,17	2,21-2,92	
até 2º grau completo	358	2,91	0,04	2,82-3,00	
universidade incompleta/completa/pós	91	2,95	0,11	2,73-3,17	
<b>Religião</b>					0,000**
cristão católico	405	2,89	0,04	2,80-2,98	
cristão evangélico	52	2,82	0,12	2,57-3,07	
outras	11	2,63	0,30	1,94-3,32	
sem religião	23	3,08	0,20	2,65-3,51	
<b>Quantidade vezes atendido</b>					0,628**
1 vez	29	2,89	0,21	2,44-3,34	
2 a 5 vezes	248	2,93	0,05	2,81-3,04	
mais de 5 vezes	214	2,84	0,06	2,71-2,97	
<b>Motivo de procura ao serviço</b>					0,185**
revisão/prevenção	147	2,99	0,06	2,86-3,12	
dor	68	2,79	0,1	2,59-2,99	
extração	33	3,09	0,14	2,79-3,38	
tratamento especializado	243	2,83	0,06	2,69-2,96	
<b>QASSaB</b>	<b>491</b>	<b>2,89</b>	<b>0,04</b>	<b>2,80-2,97</b>	

Fonte: Autores (2022).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico-descritivo e de abordagem quantitativa, seguindo o modelo de Donabedian para avaliação de serviços de saúde.

A pesquisa foi realizada no município de Sobral, Ceará, com população estimada de 188.233 habitantes. Atualmente, o município possui cobertura de 100% na ESF, distribuídas em 37 Centros de Saúde da Família (CSF), sendo que 23 destes estão localizados na zona urbana e 14 na rural, com 70 equipes de eSF e 50 equipes de saúde bucal.

O estudo foi desenvolvido com pacientes atendidos pelo menos uma vez nos Centros de Saúde da Família de Sobral da zona urbana ou no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral, ter idade igual ou superior a 18 anos e residente na regional de Saúde de Sobral. Excluíram-se os pacientes portadores de necessidades especiais, tais como limitações sensitivas com diagnóstico, por exemplo, os deficientes visuais e auditivos, limitações motoras, cognitivas, psíquicas e portadores de síndromes.

Para o cálculo amostral dos usuários entrevistados no CEO-R de Sobral coletaram-se os dados através do SIGES (Sistema Integrado de Gestão em Saúde). Primeiramente fez-se o cálculo da expectativa do universo amostral de pacientes que seriam atendidos no ano de 2021. Calculou-se a média de pacientes atendidos em agosto a dezembro de 2020, multiplicado por 12 meses (expectativa 2021). Assim, foi utilizado o universo amostral 6.677,

prevalência de 50%, erro de 5% e nível de confiança de 95%, resultando no cálculo amostral de 238 pacientes (devido aos arredondamentos dos números fracionados, resultou em 241 pacientes), estratificados pelas seguintes especialidades: Endodontia, PNE, Periodontia, Prótese, Cirurgia e Ortodontia.

Já o cálculo amostral nos Centros de Saúde da Família, coletou-se os dados pelo sistema de Gestor Municipal no e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) utilizando o mesmo cálculo da expectativa do universo amostral realizado no CEO-R. Assim, foi utilizado o universo amostral 26.991 resultando no cálculo amostral de 244 pacientes (devido aos arredondamentos dos números fracionados, resultou em 247 pacientes) estratificados de todos os Centros de Saúde da Família da zona urbana de Sobral. Portanto, perfazendo o total de 488 entrevistas. Para seleção amostral, utilizamos da técnica da amostra não-probabilística (Conveniência).

Na coleta de dados, 491 usuários foram entrevistados, sendo 248 em 23 Centros de Saúde da Família da zona urbana do município de Sobral e 243 no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral, no período novembro de 2021 a fevereiro de 2022. Os usuários foram abordados quando estavam na sala de espera das consultas de forma a não prejudicar o funcionamento dos serviços.

A coleta de dados foi efetivada na rotina diária por meio da aplicação da agregação dos seguintes formulários: condições socioeconômicas e demográficas e o questionário para Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (Questionnaire for Quality Evaluation of Oral Health – QASSaB), validado para utilização em serviços de saúde brasileiros. O QASSaB baseia-se no modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian, composto por 24 questões, abrangendo 10 dimensões da qualidade: Disponibilidade dos Serviços, Resolutividade, Ambiente Físico do Serviço–Limpeza, Relações Humanas (Relações com Profissionais de Saúde), Relações Humanas (Relação Dentista/Paciente), Qualidade Técnico-Científica dos Equipamentos, Eficiência, Eficácia, Equidade e Aceitabilidade. As respostas são fechadas, utilizando uma escala tipo Likert em que as respostas com relação à qualidade variam de maneira ordinal com intervalos regulares de 0 a 5, em que 0 indicava “não se aplica”, 1 “pior condição de satisfação”, sendo uma visão negativa do serviço e 5 “melhor condição de satisfação”.

Os questionários foram processados através do programa Epidata 3.1, com a validação de dupla digitação. O banco de dados foi exportado para programa STATA 13.0, em que foram realizadas medidas de frequência e associação com nível de significância estatística de

95%. Para avaliação do QASSaB por domínio, calculou-se as frequências simples e percentuais dos valores agrupados das respostas possíveis em (5/4) “muito satisfeito”, (3) satisfeito e (1/2) insatisfeito, e aplicado o teste de qui-quadrado. Para análise total do QASSaB, calculou-se a média, desvio-padrão e intervalo de confiança de 95% e analisada a associação com as variáveis independentes local de atendimento (CSF ou CEO-Sobral), fatores sociodemográficos da população (sexo, idade, estado marital, renda, escolaridade, tipo de moradia, religião), quantidade de vezes atendidos, através dos testes t e anova.

O projeto seguiu todos os preceitos éticos constantes na Resolução de 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), conforme parecer nº 5.072.808, sendo igualmente aprovado pela Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A idade dos entrevistados variou entre 18 e 85 anos, com uma média de 31,52 anos (DP = 13,82). A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (n=356; 72,51%), adultos jovens entre 18 e 30 anos (n=281; 57, 23%), solteiros (n=283; 57,64%), residindo em casa própria (n=363; 73,93%) e adeptos a religião católica (n=405; 82, 48%). A grande maioria apresentava mais de sete anos de estudo, até 2º grau completo (n=315; 64,15%) e apenas 1 (0,2%) analfabeto. Com relação aos indicadores socioeconômicos, observou-se que 87,98% (n=432) da amostra era composta por indivíduos com renda mensal entre ½ e 2 salários-mínimos e apenas 12 (2,49%) não possuíam nenhuma renda (Tabela 1).

No que diz respeito aos dados socioeconômicos do presente estudo, nota-se uma alta porcentagem do sexo feminino demonstrando a importância das mulheres como usuárias das unidades de saúde e como cuidadoras da sua saúde. Segundo a pesquisa nacional por amostra de domicílios<sup>13</sup> identificou-se que 70% da população que busca serviços de saúde bucal são do sexo feminino. Essa realidade já foi observada em outros estudos de satisfação de usuários de serviços de saúde bucal<sup>14,15,16</sup> e em estudos de prevalência do uso de serviços odontológicos no Brasil<sup>17</sup>.

A maior disponibilidade de tempo para comparecer às unidades de saúde pública no horário de funcionamento, também seria outro fato que pode estar relacionado<sup>18</sup>. Apesar dos homens apresentarem maiores taxas de morbimortalidade, eles resistem em buscar a assistência primária, um dos motivos da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde<sup>19</sup>.

De acordo com os resultados do último levantamento das condições de saúde bucal do brasileiro<sup>20</sup>, o CPOD médio na faixa etária de 65 a 74 anos foi de 27,53, sendo o componente perdido responsável por cerca de 90% do índice. O mesmo levantamento constatou que 23,9% necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% necessitam de prótese total dupla. Logo, a baixa porcentagem da população idosa (61-12,42%) no estudo revela um menor acesso dessa população aos serviços de saúde bucal, pois a perda dentária ainda pode ser entendida como um resultado natural do processo de envelhecimento, o que desmotiva o indivíduo para a procura por serviços. Este fato pode ser observado no estudo<sup>21</sup> onde afirma que menores proporções de necessidade de tratamento foram relatadas entre a população idosa.

Uma população com baixa renda e pouca escolaridade encontrada no presente estudo pode influenciar na satisfação com o serviço, logo o receio de ser punido no atendimento aliado ao sentimento de gratidão do usuário pelo serviço gratuito ou ainda a impossibilidade de acesso a outro serviço, são alguns fatores que podem explicar a avaliação positiva por pacientes<sup>15</sup>. A relutância de usuários em expressar opiniões negativas, tem sido descrita como explicação para a alta satisfação. Normas de cortesia, como obrigações sociais em mostrar respeito à autoridade (aos profissionais de saúde e ao pesquisador) ou entender a crítica como comentário que demonstra inconveniência social podem estar associados ao padrão positivo das respostas de satisfação<sup>22,23</sup>.

Sobre a dimensão disponibilidade dos serviços, particularmente, a obtenção de vagas é considerada uma condição importante para a avaliação que os usuários fazem dos referidos serviços, pois a demora para a obtenção do atendimento é um ponto importante a ser considerado em estudos sobre avaliações de serviços de saúde. Achados semelhantes do nosso estudo foram observados em um estudo sobre a avaliação dos serviços de saúde bucal na ESF<sup>24</sup>.

Na dimensão resolutividade podemos notar que há uma alta porcentagem dos usuários que têm acesso aos serviços e consideraram seus problemas como resolvidos. É fato que a análise da resolutividade pela ótica do usuário, nesse sentido pode ser fragilizada, pois, o mesmo geralmente leigo, é basicamente resumida à eliminação da dor. Esses achados corroboram aqueles encontrados em pesquisas de satisfação dos usuários com atenção em saúde bucal na estratégia saúde da família<sup>25</sup> e em pesquisa de satisfação dos usuários em centros de especialidades odontológicas<sup>26</sup>.

A atenção no tratamento recebido pelo profissional (dimensão relação dentista-paciente) como excelente ou boa por 95,09% e o grau de confiança como excelente ou bom por 91,60% dos respondentes demonstra alta satisfação em relação ao trabalho dos profissionais. Este resultado revela que a relação do profissional com o usuário é um elemento primordial do trabalho em saúde, legitimando o vínculo e a abordagem centrada na pessoa como eixos principais no aprimoramento do cuidado integral em saúde<sup>15</sup>. Por outro lado, sabemos que o baixo nível socioeconômico da população pode ter influência no estudo, contribuindo para uma menor exigência em relação à diversas dimensões<sup>27</sup>.

Na dimensão eficácia, sobre a frequência que o dentista ensina a prevenir doenças bucais, observou-se que a maioria dos usuários do CSF responderam que o dentista “raramente” ou “nunca” realiza prevenção das doenças bucais. Essa informação é importante em se tratando de ESF, onde a promoção de saúde deveria ser o foco principal das ações em saúde bucal. As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal defendem uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção focando numa concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco<sup>6</sup>.

Em estudos que avaliaram a satisfação dos usuários que utilizaram o instrumento do QASSAB<sup>4,14,16,24,26</sup> evidenciou-se que a maioria dos usuários está satisfeita com os serviços oferecidos em diferentes níveis de atenção. Nesses estudos, observou-se, por um lado, que a satisfação dos usuários esteve relacionada tanto à maneira como eles são tratados e com os aspectos técnicos da assistência propriamente ditos.

O processo de avaliação dos serviços de saúde, entretanto, não pode ser considerado um fim, mas um início de um momento em que um julgamento é elaborado, e, a partir daí, desencadeia um movimento de transformação na busca pela melhoria da qualidade do atendimento<sup>4</sup>.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados demonstram avaliações positivas em relação às dimensões ambiente físico, relação com profissionais de saúde, relações humanas (dentista/paciente), aceitabilidade, eficiência, eficácia, equidade, aceitabilidade e qualidade técnico-científica dos equipamentos, porém foram avaliadas negativamente as dimensões disponibilidade do serviço (obtenção de vaga e intervalo de tempo para marcação) e eficácia (frequência das ações de prevenção). Esse achado reflete uma realidade muito comum no panorama brasileiro dos

serviços de saúde bucal com problemas de acessibilidade e resolatividade apesar deste estudo ser regional.

Revelou que a maioria da população estudada se encontra satisfeita com as dimensões da qualidade, apresentando um alto percentual de satisfação com o serviço de saúde oferecido no CSF e CEO.

## REFERÊNCIAS

1. Vaitzman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2005;10(3):599-613.
2. Donabedian A. La calidad de la atención médica – definición y métodos de evaluación. México: La prensa médica mexicana; 1984.
3. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev. Saúde Públ.* 2006;40(spe):141-147.
4. Magalhaes BG, Oliveira, RSD, Góes, PSAD, Figueiredo, N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. *Cad.Saúde Colet.* 2015.23(1):76-85.
5. Pucca JR GA, Gabriel M, De Araújo, ME, De Almeida, FCS. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *J. Dent. Res.* 2015;94(10):1333-1337.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004.
7. Gabriel, M, Cayetano, MH, Chagas MM, Araújo MED, Dussault, G, Pucca GA *et al.* Mecanismos de ingresso de dentistas no SUS: uma agenda prioritária para o fortalecimento do Brasil Sorridente. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020;25(3):859-868.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal reforça a importância da promoção da saúde da boca. 2019.
9. 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. 2006.
10. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2009;25(2):259-267.
11. Lima AC, Cabral ED; Vasconcelos MM. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2010;26(5):991-1002.
12. Moimaz SA, de Toledo Rós, D, Bordin D, Rovida TAS, Garbin CAS *et al.* Satisfação e perfil de usuários do serviço odontológico no Sistema Único de Saúde. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF.* 2015;20(3):334-339.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde, IBGE, 2005.

14. Kitamura ES. Avaliação da satisfação dos usuários assistidos pelos centros de especialidades odontológicas [Dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013.
15. Cerdeira LC. Satisfação dos usuários em equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família no município de Pirai-RJ [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
16. Claro JM. Satisfação aos atendimentos odontológicos no SUS: a visão do usuário [Dissertação]. São José do Campos: Universidade Estadual Paulista; 2018.
17. Soares FF, Chaves SC, Cangussu MC. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. *Rev Panam Salud Publica*.2013;34(6):401–406.
18. Fagundes ML, Bastos LF, Amaral Júnior OLD, Menegazzo GR, Cunha ARD, Stein C *et al*. Desigualdades socioeconômicas no uso de serviços odontológicos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Rev. bras. Epidemiol* [online] [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 12];24(suppl 2):1-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004.supl.2>
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
21. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL *et al*. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(2):250-258.
22. Atkinson S, Medeiros RL. Explanatory models of influences on the construction and expression. of user satisfaction. *Soc Science Med*. 2009;68(11):2089-2096.
23. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde Debate*. 2018;42(spe2): 331-340.
24. Brunhauser AL, Magro ML, Neves M. Avaliação de serviços de saúde bucal: um estudo comparativo. *RFO*.2013;18(1):24-31.
25. Moimaz SAS, Burili MC, Bordin D, Garbin CAS, Saliba TA, Saliba NA. Satisfação dos usuários segundo variáveis de organização dos serviços públicos odontológicos. *Arch Health Invest*. 2017;6(1):14-19.
26. Costa EB, Carneiro JD, Oliveira AM. Satisfação dos usuários assistidos em quatro centros regionais de especialidades odontológicas do Ceará, Brasil. *Saúde Debate*.2018;42(118):631-645.
27. Fernandes LM. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB [Tese]. Camaragibe: Universidade de Pernambuco; 2002.