

AValiação DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE

DIOVANA PEREIRA DIAS PIZZONI¹

KARINA MARCON²

RESUMO

A integração da saúde bucal nas Estratégias Saúde da Família foi o primeiro passo para a ampliação da oferta de serviços na área. São realizadas ações de promoção e proteção à saúde, prevenção e controle de câncer bucal, ações de recuperação, incremento da resolução da urgência, entre outros procedimentos. Este estudo tem como objetivo analisar o serviço de saúde bucal e a satisfação dos usuários nas Estratégias Saúde da Família (ESFs) de um município do Sul de Santa Catarina. Considerando os 175 usuários a maioria 121 (69,10%) mostrou-se satisfeita com o serviço recebido pelos profissionais das ESFs, 54 (30,9%) relataram estar pouco satisfeitos e nenhum paciente relatou estar muito satisfeito. Os resultados do presente estudo poderão ser relevantes para o planejamento e execução de outros trabalhos que envolvam a avaliação das ESFs. Espera-se, também, que os resultados dessa pesquisa possam auxiliar os gestores e cirurgiões dentistas a beneficiar-se das práticas e políticas de saúde bucal, buscando a integralidade e longitudinalidade do cuidado da população.

Palavras-chave: odontologia; estratégia saúde da família; sistema único de saúde; satisfação dos usuários.

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia- Universidade do Extremo Sul Catarinense- Criciúma- SC

Endereço para Correspondência

Curso de Odontologia- Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário
CEP- 88806-000

1 Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: dianadutra_@hotmail.com, (48) 99902-4865.

2 Professora do curso de graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Especialista em endodontia e Saúde Coletiva, Mestre em saúde coletiva. E-mail: drakarinarcon@gmail.com, (48) 99975-5729.

INTRODUÇÃO

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, vem elaborando normas e diretrizes com intuito de sistematizar os serviços assistenciais em diferentes complexidades, gerando uma rede integrada de saúde para organizar o acesso aos serviços assistenciais. Posteriormente, foi regimentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 que tem como objetivo firmar o princípio de acesso universal e igualitário para com os usuários. A nível organizacional, a gestão das ações e serviços de saúde devem abranger a União, os Estados e os municípios¹.

A integração da saúde bucal nas Estratégias Saúde da Família (ESF) iniciou-se em dezembro de 2000 sendo o primeiro passo para a ampliação da oferta de serviços na área. Durante muito tempo o atendimento odontológico oferecido era de difícil acesso e extremamente limitado, provocando demora na procura ao atendimento da rede pública, o que por sua vez acabou gerando uma visão de odontologia mutiladora por conta das demandas altas de extrações dentárias. Para que isso melhorasse o Ministério da Saúde providenciou medidas a garantir ações como: prevenção, promoção e recuperação da saúde, implementando a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004 – Programa Brasil Sorridente, que tinha como seus objetivos ações de saúde bucal para cidadãos de todas as idades, gratuitamente proporcionado pelo SUS, assim como a organização das práticas e também a qualificação dos serviços ofertados. Proporcionando uma melhor qualidade de vida para a população brasileira².

O método de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (ESB) consiste nos princípios da integralidade, universalidade e equidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, humanização da atenção, ponto de atuação centrado no território-família-comunidade, responsabilização e vínculo. Com isso temos modalidades diferentes de ESB, sendo elas: Modalidade I: Cirurgião dentista e auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal; Modalidade II: Cirurgião dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal; Modalidade III: Unidade odontológica móvel².

A ESB na ESF retrata a possibilidade de gerar um âmbito de práticas e relações que são compostas para restabelecer o modo de trabalho e também para o desempenho da saúde bucal nas esferas dos serviços de saúde. Conseqüentemente, a saúde bucal passa a reivindicar com cautela e exigir a composição de uma equipe participante na gestão dos serviços para responder a demanda de atendimento da

população e que se relacione com os usuários para adequar e melhorar o acesso às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal, através de parâmetros de natureza coletiva e por meio de implantação de vínculo territorial².

São realizadas ações de promoção e proteção à saúde, prevenção e controle de câncer bucal, ações de recuperação, incremento da resolução da urgência, entre outros procedimentos¹.

Desde que o Brasil estipulou a atenção básica (AB) como principal estratégia para sistematizar os cuidados referentes a serviços ofertados e implementar a integralidade nas variadas circunstâncias, os esforços estiveram concentrados à amplificação do acesso e à atenuação das desigualdades ofertadas nas ações e serviços de saúde, a partir do processo de descentralização. Amoldada pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, a AB tem proporcionado no país a mudança do paradigma por meio da ESF, focada no trabalho de equipe multiprofissional e amenizando em população adscrita³.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são combinações de ações e serviços de saúde com sistemas integrados por meio de apoio técnico, de gestão e logístico, sendo eles diferenciados tecnologicamente, quando implementadas buscam o cuidado integral na produção de saúde, melhorando a eficácia da gestão do processo de saúde na sua região, contribuindo para o desenvolvimento do sistema de efetivação do SUS. Tendo como funções ser a base de uma modalidade com distinto grau de descentralização e capilaridade, sendo a participação no cuidado primordial; de forma resolutiva identificando as necessidades dos usuários dispondo de meios diferentes de cuidado individual e coletivo, construindo vínculos positivos e ampliando graus de autonomia e grupos sociais dos cidadãos, assim coordenando o cuidado com projetos para organizar e acompanhar a movimentação dentre os pontos de atenção da RAS, com isso distingue as necessidades da população da região e consegue ordenar as redes de modo eficaz para suprimir essas necessidades e contribuir para que o programa atenda a todos os usuários de maneira igualitária⁴.

No Brasil em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), foi instituído pelo Ministério da Saúde, sendo um método usado para incentivar a ampliação do acesso e possibilitando a melhora da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS). O Ministério da Saúde realça a APS e coloca o obstáculo de estipular a Estratégia Saúde da Família (ESF) como centro das Redes de Atenção em Saúde (RAS) na coordenação e estruturação

do cuidado. As informações decorrentes as pesquisas de ações das equipes de atenção básica levam a diferentes circunstâncias, sendo capaz de auxiliar a melhoria assistencial indicando potenciais, vulnerabilidades e dificuldades descobertas para efetividade das ações de cuidado. No PMAQ-AB, é ofertado um certificado de qualidade para as equipes de atenção básica conforme o desempenho inspecionado e os padrões de qualidade. Os padrões de qualidade podem ser analisados segundo a Teoria de Resposta ao Item, a qual associa o padrão de qualidade com a probabilidade de comportamento e respostas da equipe. Assim, o nível de coordenação do cuidado é observado indiretamente a partir dos resultados obtidos nos padrões de qualidade com as respostas estipuladas pelas equipes de atenção básica do programa^{5,6}.

Na avaliação dos serviços de saúde a participação dos usuários provê informações fundamentais para a definição dos padrões de qualidade dos atendimentos ofertados, permitindo acrescentar nas avaliações a visão partilhada da compreensão das pessoas as quais adquirem o cuidado⁷. A avaliação da satisfação dos usuários é apontada como parte primordial no processo de otimização dos serviços de saúde. Auxiliam na tomada de decisão e colaboram para o progresso da performance dos profissionais, sucedendo em eficiência e eficácia do sistema e melhoria significativa para a gestão⁸.

Integrar o usuário na avaliação é essencial, pois caracteriza um indicador sensível da qualidade do serviço ofertado, uma vez que contribui no diagnóstico das limitações e também nas qualidades do sistema de saúde, com impacto na maneira da organização dos serviços⁹, além de proporcionar incentivos para a estruturação de um serviço de saúde mais apropriado para as carências dos usuários¹⁰.

O nível de satisfação pode influenciar na procura por atendimento, sendo um dos fatores para análise dos resultados alcançados pelos serviços de saúde^{11,12}. As pessoas devem ser reconhecidas como capacitadas para avaliar e intervir, mudando o respectivo sistema e fortalecendo, assim, o estabelecer democrático da saúde¹³.

A escuta do usuário é de extrema importância, em um primeiro momento, acolher todos os seus relatos ou queixas, mesmo quando possam não parecer apresentar relevância diretamente para o real diagnóstico e tratamento do caso¹⁴. O atendimento baseado na percepção do usuário, e o bom desempenho profissional facilitam o vínculo do usuário no serviço de saúde, fortalecendo o método da

assistência, e proporcionando aos profissionais uma melhor compreensão para com seus pacientes e as peculiaridades de cada um¹⁵. Para o público, muitas vezes a maneira de como o atendimento é realizado pelos profissionais de saúde são fatores que acabam sendo mais valorizados e reconhecidos do que a falta de espaço nos hospitais, a falta de medicamentos ou até mesmo a falta de médicos¹⁶.

Na avaliação da qualidade em saúde, o instrumento mais utilizado pelos pesquisadores e órgãos governamentais é o Modelo Donabedian, que contempla a análise do tripé estrutura-processo-resultado. O item estrutura corresponde a características referente a: área física, recursos humanos, materiais e financeiros, bem como o modelo organizacional. O item processo refere-se a atividades desenvolvidas na produção, setor saúde e nas relações entre profissional e usuários. O item resultado refere-se às características dos produtos e serviços, cuja qualidade se traduz nos efeitos na saúde do cliente e da população¹⁷.

O instrumento de pesquisa Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB) foi construído, com base no modelo Donabedian, e validado para avaliar os serviços de saúde bucal brasileiro. Considerando as dimensões da qualidade do serviço, o questionário visa mensurar a satisfação dos usuários com o serviço, em sete dimensões da qualidade: acessibilidade, resolatividade, ambiente físico e limpeza, relações humanas, qualidade técnico-científica, eficácia e aceitabilidade¹⁸. Por Acessibilidade entende-se o quanto esse serviço está disponível a seus usuários. Resolatividade expressa-se como a capacidade do serviço de resolver as situações de sua competência. Ambiente Físico e Limpeza caracterizam o conforto e a limpeza desse ambiente. Relações humanas trata de como se dão as relações interpessoais entre profissional e o usuário dentro do serviço. Qualidade Técnico-Científica refere-se a quanto os equipamentos utilizados pelo serviço encontram-se adequados à tecnologia atual. Eficácia diz respeito à capacidade do serviço de produzir o resultado esperado em condições ideais. A Aceitabilidade ocorre quando o fornecimento do serviço está de acordo com as normas culturais, sociais e com as expectativas do usuário^{19,20}.

Frente ao exposto elencou-se como objetivo geral: analisar o serviço odontológico e a satisfação dos usuários em relação ao atendimento odontológico nas ESF (Estratégias Saúde da Família) de um município ao sul do estado de Santa Catarina.

METODOLOGIA

A pesquisa foi quali-quantitativa, descritiva, transversal, de campo, realizada em um município ao Sul do Estado de Santa Catarina, que tem cerca de dez mil habitantes. A cidade possui três Unidades Básicas de Saúde: ESF Central I, ESF I e ESF II, sendo que a pesquisa ocorreu em todas as unidades de saúde.

O estudo foi realizado com o gestor de saúde, cirurgiões dentistas, e usuários que utilizam o serviço de saúde bucal do município.

Para obter as informações sobre o serviço de odontologia foram incluídos todos os cirurgiões dentistas e o gestor do serviço, ou outro profissional que tivessem capacidade técnica para fornecer as informações dos serviços, totalizando 3 dentistas e 1 gestor.

Quanto aos usuários do serviço, estimou-se que mensalmente fossem atendidas 319 pessoas, segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal. O estudo foi realizado utilizando uma frequência de desfecho de 50%, erro amostral máximo de 5% e intervalo de confiança de 95%, resultando em uma amostra de 175 participantes em um mês de coleta de dados, utilizando a fórmula²¹.

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{\alpha}}{2}\right)^2 * p_0 * (1 - p_0) * N}{[e^2 * (N - 1)] + \left(\frac{Z_{\alpha}}{2}\right)^2 * p_0 * (1 - p_0)}$$

A coleta de dados foi estratificada proporcional, considerando o número de tratamento finalizados por mês em cada ESF, conforme tabela 01.

Tabela 1 – Amostragem proporcional ao número de tratamentos por ESFs.

ESF	Nº tratamento	n	%
ESF Central I	84	46	26,33%
ESF I	118	65	36,99%
ESF II	117	64	36,68%
Total	319	175	100,00%

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

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da SMSBG, 2018.

A presente pesquisa foi constituída por uma amostra de 1 gestor, 3 cirurgiões dentistas e 175 usuários que realizaram procedimentos odontológicos no serviço de um município no Extremo Sul Catarinense, sendo composta por 3 ESFs.

A pesquisa ocorreu em duas etapas: a primeira com o gestor do serviço e cirurgiões dentistas, e a segunda com usuários das ESFs que realizaram procedimentos odontológicos.

No primeiro momento a pesquisa foi realizada com os gestores e cirurgiões dentistas, onde responderam a um questionário semiestruturado com perguntas referente ao serviço realizado e sobre a gestão.

Em um segundo momento foi realizada a abordagem aos usuários do serviço de odontologia. Os pacientes foram abordados através de visitas domiciliares onde responderam dois questionários, um sobre o perfil sociodemográfico e outro sobre a satisfação dos usuários com os serviços públicos de Saúde Bucal (QASSaB).

O Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB), é composto por onze perguntas fechadas. Este instrumento visa medir a satisfação dos usuários levando em consideração as dimensões da qualidade do serviço de saúde bucal. As sete dimensões avaliadas nesse questionário incluem: 1 – Relações humanas: dentista-paciente; outros profissionais-paciente; 2 – Eficácia/sensação de desconforto pós-tratamento; 3 – Acessibilidade/disponibilidade: obtenção de vaga; tempo de espera; 4 – Qualidade técnico-científica: equipamento; 5 – Ambiente físico/limpeza: sala de recepção; banheiros; 6 – Aceitabilidade: explicação do tratamento; 7 – Efetividade/resolutividade: aparência dos dentes; capacidade de mastigação. O teste aplica uma escala do tipo Likert, com respostas que variam de 'excelente' a 'péssimo', tratadas como variáveis ordinais²².

A interpretação da pontuação obtida com a aplicação do QASSaB, será obtida com o auxílio de um escore final categorizado em três estratos: pouco satisfatório (inferior a 33 pontos); satisfatório (de 34 a 50 pontos); e muito satisfatório (superior a 51 pontos)²².

As coletas com os usuários aconteceram em dias e períodos pré-agendados, através de visitas domiciliares, e os participantes foram abordados conforme lista disponibilizadas pelas unidades básicas de saúde até completar o tamanho de amostra desejado, amostra por conveniência.

Após a coleta dos dados foi montado um banco de dados, para posterior análise estatística. As variáveis categóricas nominais foram apresentadas com frequência absoluta e relativa. As comparações entre variáveis qualitativas nominais foram realizadas por teste de Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher,

conforme indicado. Para todas as análises estatísticas foram utilizado um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%, considerando diferença estatisticamente significativa quando o p-valor for menor que 0,05. Os dados coletados foram digitados em um arquivo do software Microsoft office Excel e a análise estatística será desenvolvida no *software* estatístico IBM SPSS, versão 22.0.

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, número 3.286.201.

RESULTADOS

Na análise dos resultados do questionário semiestruturado do gestor obtivemos os seguintes resultados: É gestor do município a mais de 2 anos, possui formação profissional na área de Enfermagem, o município possui 3 ESFs em funcionamento, e possui 6 profissionais na área da odontologia com carga horaria de 40 horas semanais.

O município possui 2 formas de agendamento das consultas odontológicas, descritas pelo gestor, podem ser marcados direto na unidade ou com fichas antes no dia. O município possui atendimento de urgências e promove ações coletivas de promoção e prevenção de saúde bucal nas ESFs. Os procedimentos odontológicos mais realizados nas ESFs é extração, restauração e limpeza.

O município possui um CEO de referência, e realiza mais de 3 encaminhamentos mensais para o serviço e o protocolo utilizado para o referenciamento de pacientes para o atendimento no CEO é o sistema TFD (Tratamento Fora do Domicílio) sendo encaminhado para a região correspondente.

O gestor não soube informar o número de encaminhamentos realizados para o CEO no ano de 2018 quando perguntado, relatou que utilizam ficha de referência e contra referência nos encaminhamentos dos pacientes ao CEO. Quando questionado sobre o atendimento de pacientes com necessidades especiais, o mesmo afirma que as 3 ESFs atendem pacientes portadores de necessidades especiais.

O município não possui metas de produtividade, o tempo médio de espera para atendimento é de menos de 1 semana em relação a continuidade do tratamento odontológico, segundo o gestor, o paciente é instruído a procurar atendimento só caso haja algum problema novamente. As ESFs possuem prontuário clínico físico e eletrônico, sendo elas integradas aos demais pontos da rede.

Na análise dos questionários dos 3 cirurgiões dentistas obtivemos os seguintes resultados: Quando perguntado ao tempo que trabalha em seu município, todos eles (100%) afirmaram estar no serviço a mais de dois anos com carga horária de 40 horas semanais, sendo efetivados por meio de concurso público. Quanto ao tempo que atua na área de formação, dois deles (66,7%) relataram há mais de 5 anos e um (33,3%) de 3 a 5 anos. Foram questionados referente a quantidade de pacientes atendidos por dia na ESF e todos (100%) responderam de 5 a 10 pacientes.

Em relação ao agendamento das consultas realizadas na sua ESF, dois deles (66,7%) relataram marcar direto na unidade e um (33,3%) marcar direto na unidade e com fichas dias antes. Todos os cirurgiões dentistas (100%) afirmaram que realizam ações de saúde coletiva atendimentos a pacientes com necessidades especiais e atendimentos de urgência na ESF, sendo eles a prescrição medicamentosa, exodontia e acesso endodôntico. Dos procedimentos que são mais realizados nas ESFs os cirurgiões declararam realizar restaurações, exodontias, tratamento periodontal, frenectomia, acesso endodôntico, orientações, aplicação tópica de flúor, profilaxias com ultrassom e jato de bicarbonato, cimentação de PF (Prótese Fixa) e atendimentos de urgência.

A respeito dos encaminhamentos de tratamentos mais complexos para o CEO, todos os dentistas (100%) informaram que realizavam, sendo que dois cirurgiões dentistas (66,7%) realizavam um encaminhamento por mês e outro (33,3%) mais de três encaminhamentos ao mês. Em relação a existência de protocolos de referenciamento para encaminhar os pacientes para o CEO, dois dos cirurgiões (66,7%) disseram que não havia e um (33,3%) não soube informar. Quanto a metas de produtividade na ESF, dois (66,7%) cirurgiões relataram que não havia, e um (33,3%) não soube informar. Sobre o tempo médio de espera do paciente para o tratamento odontológico na ESF, dois (66,7%) responderam que era menos de uma semana de espera e um (33,3%) relatou menos de um mês de espera.

Em relação a continuidade do tratamento odontológico após o encerramento do tratamento proposto para o paciente, todos os dentistas (100%) relataram que o paciente continua na ESF para proervação do caso com consultas semestrais. Referente se houve um não funcionamento da unidade que trabalham no último ano, dois profissionais (66,7%) responderam que sim, por não ter equipamento funcionando adequadamente e um (33,3%) relatou não haver nenhum problema. Quando perguntados sobre os insumos e instrumentais, dois dentistas (66,7%)

relataram não faltar e um (33,3%) deles afirmou que sim, havia falta de ácido fosfórico, adesivo, microbrush, luva, fio de sutura, álcool e papel toalha.

Em relação a existência de fichas de referência e contra referência, um dentista (33,3%) relatou existir, outro (33,3%) não soube informar e o terceiro (33,3%) afirmou que tem e relatou que quando o paciente é enviado ao CEO o mesmo não envia contra referência. A respeito dos prontuários clínicos, foi perguntado se na ESF eram utilizados prontuário clínico físicos, dois cirurgiões (66,7%) relataram que não era utilizado e um (33,3%) afirmou utilizar. Foi questionado também se os prontuários eletrônicos estarem integrados com outros pontos da rede de atenção, todos os dentistas (100%) relataram que sim.

Foram utilizadas perguntas direcionadas aos cirurgiões dentistas de cunho pessoal, para avaliar a opinião dos mesmos sobre o atendimento odontológico ofertado no município, quando questionados se já haviam se submetido a algum tratamento odontológico nas ESFs existentes, os três (100%) relataram que não haviam consultado e classificariam o atendimento odontológico como Bom, e ao serem perguntados referente ao que achavam sobre a satisfação dos usuários sobre o atendimento odontológico, dois (66,7%) deles relataram que os pacientes estavam satisfeitos e um (33,3%) não soube informar.

Tabela 2: Perfil sociodemográfico dos usuários.

Perfil dos Usuários	n (175)	% (100)
Gênero		
Feminino	116	66,3%
Masculino	59	33,7%
Faixa etária		
De 18 a 20 anos	14	8%
De 21 a 30 anos	48	27,4%
De 31 a 40 anos	12	6,9%
De 41 a 50 anos	21	12%
De 51 a 60 anos	8	4,6%
De 61 a 70 anos	51	29,1%
De 71 a 78 anos	21	12%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	11	6,3%
Ensino fundamental completo	37	21,14%
Ensino médio incompleto	26	14,86%
Ensino médio completo	60	34,29%
Ensino superior incompleto	26	14,86%
Ensino superior completo	15	8,57%
Estado civil		
Solteiro	86	49,14%
Casado	62	35,43%

Divorciado	8	4,57%
Viúvo	15	8,57%
União estável	4	2,29%
Renda Familiar		
1 salário mínimo (R\$ 954)	35	20%
2 salários mínimos (R\$ 1.908)	36	20,57%
3 salários mínimos (R\$ 2.862)	23	13,14%
4 salários mínimos (R\$ 3.816)	8	4,57%
5 ou mais salários mínimos (R\$ 4.770 ou mais)	4	2,29%
Não sabe / não quer responder	51	29,14%
Não quer informar	18	10,29%
Renda individual		
Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 954)	5	2,86%
1 salário mínimo (R\$ 954)	36	20,57%
2 salários mínimos (R\$ 1.908)	29	16,57%
3 salários mínimos (R\$ 2.862)	11	6,29%
4 salários mínimos (R\$ 3.816)	3	1,71%
Não quer informar	38	21,71
Benefício social governamental	53	30,29%
Forma de acesso		
Peguei número no dia	157	89,71%
Agente comunitária marcou	11	6,29%
Marquei pelo telefone	4	2,29%
Marquei com ficha dias antes	3	1,71%

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

A grande maioria dos usuários participantes da pesquisa é do sexo feminino (66,3%), com faixa etária com maior prevalência de 21 a 30 anos (27,4%) e de 61 a 70 anos (29,1%), solteiros (49,14%), com ensino médio completo (34,29%). Quanto a renda individual, a maioria recebe benefício governamental (30,29%) e dos que não recebem auxílio do governo a renda individual ficou em 1 salário mínimo (20,57%). Em relação a renda familiar, a maioria não soube ou não quis responder (29,14%) e dos que responderam a renda familiar é de 2 salários mínimos (29,57%) (Tabela 2).

A forma de acesso mais comum nas unidades de saúde, segundo os usuários, é através de consultas distribuídas no dia da consulta (89,71%) (Tabela 2).

Considerando o QASSaB, de acordo coma pontuação final, considerou-se um escore final categorizado em pouco satisfatório e satisfatório. Considerando os 175 usuários a maioria 121 (69,10%) mostrou-se satisfeita com o serviço recebido pelos profissionais das ESFs, 54 (30,9%) relataram estar pouco satisfeitos e nenhum paciente relatou estar muito satisfeito.

Tabela 3: Avaliação da satisfação dos usuários entrevistados segundo as dimensões de qualidade, nas Estratégias Saúde da Família.

Dimensão da qualidade	n	%
Dimensão 1: relações humanas		
Dentista-paciente		
Excelente	59	33,71
Boa	78	44,57
Regular	38	21,71
Dimensão 2: relações humanas		
Outros profissionais-paciente		
Excelente	25	14,29
Boa	88	50,29
Regular	55	31,43
Péssima	7	4
Dimensão 3: Eficácia		
Sensação de desconforto pós-tratamento		
Total desconforto	0	---
Muito desconforto	0	---
Desconforto	69	39,43
Pouco desconforto	61	34,86
Não senti nada	45	25,71
Dimensão 4: Acessibilidade/disponibilidade		
Obtenção de vaga		
Muito fácil	10	5,71
Fácil	41	23,43
Nem difícil, nem fácil	62	35,43
Difícil	47	26,86
Muito difícil	15	8,57
Tempo de espera		
Muito curto	0	---
Curto	40	22,86
Nem longo, nem curto	53	30,29
Longo	82	46,86
Muito longo	0	---
Dimensão 5: Qualidade técnico-científica		
Equipamento		
Supermodernos	0	---
Modernos	39	22,29
Nem uma coisa nem outra	121	69,14
Desatualizados	15	8,58
Dimensão 6: Ambiente Físico-Limpeza		
Recepção/Sala de espera		
Excelente	10	5,71
Boa	53	30,29
Regular	100	57,14
Ruim	9	5,14
Péssima	3	1,71
Banheiros		
Excelente	6	3,43
Boa	38	21,71
Regular	87	49,71
Ruim	37	21,71
Péssima	7	4
Dimensão 7: Aceitabilidade		

Explicação do tratamento		
Nunca me explica nada	4	2,29
Raras vezes me explica	21	12
Não me lembro	52	29,71
Na maioria das vezes me explica	68	38,86
Sempre me explica tudo	30	17,14
Dimensão 8: Efetividade/resolutividade		
Aparência dos dentes		
Totalmente satisfeito	6	3,43
Muito satisfeito	41	23,43
Satisfeito	82	46,86
Um pouco satisfeito	42	24
Insatisfeito	4	2,29
Capacidade de mastigação		
Totalmente satisfeito	6	3,43
Muito satisfeito	35	20
Satisfeito	83	47,43
Um pouco satisfeito	47	26,86
Insatisfeito	4	2,29

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

A Tabela 3 apresenta os resultados referente a satisfação dos usuários e suas dimensões. Em relação as relações humanas entre dentista e paciente e outros profissionais e pacientes respectivamente, quando perguntado sobre a atenção recebida pelo cirurgião dentista a maioria dos usuários classificou como boa (44,57%) e em relação aos outros profissionais também foi classificado como boa (50,29%). Na dimensão eficácia, quanto ao desconforto pós-tratamento, 39,43% relataram ter sentido desconforto. Na dimensão sobre acessibilidade/disponibilidade, 35,43% das pessoas avaliaram como nem fácil nem difícil a obtenção de vagas e 46,86% pessoas relataram um tempo de espera longo para o atendimento. Na dimensão sobre qualidade técnico-científico, 69,14% usuários consideraram os equipamentos nem modernos nem ultrapassados. Na dimensão sobre ambiente físico-limpeza, para 57,14% das pessoas a limpeza da sala de espera é considerada regular e a limpeza do banheiro para 49,71% das pessoas também foi considerada regular. Na dimensão aceitabilidade, 38,86% dos usuários disseram que na maioria das vezes recebem explicação sobre o procedimento. Na dimensão efetividade/resolutividade, 46,86% das pessoas disseram estar satisfeitas com a aparência de seus dentes e 47,43% pessoas estão satisfeitas com sua capacidade de mastigação.

Tabela 4: Satisfação dos usuários por Estratégia Saúde da Família.

Associação entre a satisfação do usuário e a ESF	Satisfação dos usuários		
	Pouco Satisfatório	Satisfatório	p-valor
	n (%) n = 54	n (%) n = 121	
ESF			
ESS Central I	14 (30,4%)	32 (69,6%)	0,947 ^a
ESF I	21 (32,3%)	44 (67,7%)	
ESF II	19 (29,7%)	45 (70,3%)	

Dados apresentados em frequência absoluta (n) ou relativa (%). a= teste Qui-quadrado de Pearson.

Ao analisarmos a associação entre a satisfação dos usuários e a ESF de atendimento podemos observar que não houve diferença estaticamente relevante (p-valor= 0,947), pois houve uma distribuição uniforme entre os usuários satisfeitos e pouco satisfeitos (Tabela 4).

A tabela 5 descreve sobre a relação entre a satisfação dos usuários e as características do perfil sociodemográfico dos usuários que receberam atendimento nas ESFs.

Tabela 5: Associação entre a satisfação do usuário e dados sociodemográficos dos usuários

Associação entre a satisfação do usuário e o perfil sociodemográfico.	Satisfação dos usuários		
	Pouco Satisfatório	Satisfatório	p - valor
	n (%) n = 54	n (%) n = 121	
Gênero			0,731 ^a
Feminino	37 (31,9%)	79 (68,1%)	
Masculino	17 (28,8%)	42 (71,2%)	
Raça e Cor			0,159 ^a
Branco	38 (30,9%)	85 (69,1%)	
Negro	15 (37,5%)	25 (62,5%)	
Pardo	1 (8,3%)	11 (91,7%)	
Estado Civil			0,000 ^a
Solteiro	20 (23,3%)	66 (76,7%)	
Casado	22 (35,5%)	40 (64,5%)	
Divorciado	8 (100,0%)	0 (0,0%)	
Viúvo	4 (26,7%)	11 (73,3%)	
União estável	0 (0,0%)	4 (100,0%)	
Escolaridade			0,012 ^a
Ensino fundamental incompleto	0 (0,0%)	11 (100,0%)	
Ensino fundamental completo	15 (40,5%)	22 (59,5%)	
Ensino médio incompleto	11 (42,3%)	15 (57,7%)	
Ensino médio completo	14 (23,3%)	46 (76,7%)	
Ensino superior incompleto	12 (46,2%)	14 (53,8%)	
Ensino superior completo	2 (13,3%)	13 (86,7%)	

Renda familiar

1 salário mínimo (R\$ 954)	11 (31,4%)	24 (68,6%)	
2 salários mínimos (R\$ 1.908)	12 (33,3%)	24 (66,7%)	
3 salários mínimos (R\$ 2.862)	2 (8,7%)	21 (91,3%)	
4 salários mínimos (R\$ 3.816)	8 (100,0%)	0 (0,0%)	0,000 ^a
5 ou mais salários mínimos (R\$ 4.770 ou mais)	0 (0,0%)	4 (100,0%)	
Não sabe / não quer responder	20 (39,2%)	31 (60,8%)	
Não quer informar	1 (5,6%)	17 (94,4%)	

Renda individual

Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 954)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	
1 salário mínimo (R\$ 954)	15 (41,7%)	21 (58,3%)	
2 salários mínimos (R\$ 1.908)	13 (44,8%)	16 (55,2%)	
3 salários mínimos (R\$ 2.862)	1 (9,1%)	10 (90,9%)	0,000 ^a
4 salários mínimos (R\$ 3.816)	3 (100,0%)	0 (0,0%)	
Não quer informar	10 (26,3%)	28 (73,7%)	
Benefício social governamental	7 (13,2%)	46 (86,8%)	

Dados apresentados em frequência absoluta (n) ou relativa (%). a= teste Qui-quadrado de Pearson.

Na análise entre a associação da satisfação dos usuários com raça/cor e gênero, não houve significância estatisticamente – p-valor= 0,159 e 0,731 respectivamente (Tabela 5).

Ao observar a associação com o estado civil, podemos observar que os usuários solteiros se encontram mais satisfeitos com o serviço (76,7%) e os divorciados mais insatisfeitos (100%). Ao realizar a associação entre os dados podemos observar uma diferença estatisticamente relevante – p-valor= 0,000 (Tabela 5).

Na associação da satisfação com a escolaridade, visualizamos que os usuários que tinham ensino fundamental incompleto (100%), ensino médio completo (76%) e ensino superior completo (86,7%) encontram-se mais satisfeitos com o serviço em comparação com os outros níveis de escolaridades. Ao realizar a associação entre os dados podemos observar uma diferença estatisticamente relevante – p-valor= 0,012 (Tabela 5).

Ao analisarmos a associação entre satisfação e renda familiar, verificamos que os usuários com renda de 4 salários mínimos (100%) são poucos satisfeitos com o serviço e os com renda de 3 salários (91,3%) e que não quiseram informar (94,4%) estão satisfeitos com o serviço. Ao realizar a associação entre os dados podemos observar uma diferença estatisticamente relevante – p-valor= 0,000 (Tabela 5).

Na associação com a renda individual, observamos que os usuários com menos de 1 salário mínimo (100%) e os com 4 salários (100%) encontram-se pouco satisfeitos com o serviço e os que recebem benefício social governamental (86,8%) e

3 salários (90,9%) encontram-se mais satisfeitos com o serviço prestados das ESFs. Ao realizar a associação entre os dados podemos observar uma diferença estaticamente relevante – p-valor= 0,000 (Tabela 5).

DISCUSSÃO

No presente estudo a maioria dos usuários entrevistados que procuraram atendimento no serviço de atenção primária correspondeu a mulheres (66,29%), o que não diferiu de achados de outros estudos^{23,24,25}. Onde relatam que o resultado foi atribuído ao fato de o sexo feminino frequentar mais as ESFs para exames de rotina e prevenção, enquanto o sexo masculino busca por atendimento apenas em casos extremos, sendo mais resistentes a prevenção em saúde.

Sobre o perfil dos usuários da presente pesquisa, a faixa etária com maior prevalência foi a de idosos de 61 a 70 anos, na sua maioria solteiros e com ensino médio completo. Sua renda familiar e individual sendo consideradas de classe média baixa. Segundo Carreiro²⁴ e Rodrigues¹² as diferenças encontradas podem ser explicadas pelas faixas etárias estudadas e/ou regiões em que foram desenvolvidos os respectivos estudos.

O acesso ao atendimento é considerado como um elemento do sistema de atenção à saúde que se refere às entradas nos serviços e à continuidade da atenção. Sendo ele definido por fatores individuais como: gênero, os fatores antecessores aos problemas de saúde, os capacitantes, as necessidades de saúde, os meios pelos quais as pessoas obtêm os cuidados de saúde; as condições de saúde percebidas pelas pessoas ou por diagnósticos de algum profissional de saúde²⁶.

O sistema de referência e contra referência tem um papel fundamental para que o tratamento proposto ocorra de forma efetiva. No município podemos observar segundo os resultados obtidos que ocorrem falhas nesse processo, como também há profissionais que não realizam o sistema, e isso não é repassado para a gestão, o que acarreta em uma resolutividade ineficiente da organização dos serviços. Referenciar um paciente implica em encaminhá-lo a um estabelecimento especializado a partir da atenção primária. Porém, a comunicação deve ocorrer também no sentido oposto, sendo utilizada a contra referência do caso, ocorrendo assim uma dinâmica constante no sistema. Devem existir regras claras para o "estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contra referência, com o objetivo de garantir a integralidade da

assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades", com isso, evita desta forma, erros nos serviços e no acompanhamento dos usuários. Não devendo haver hierarquia entre os diferentes atendimentos, e sim uma organização horizontal dos serviços, porque todos são igualmente e altamente importantes para a conclusão dos casos. Respeitando a importância de cada serviço e orientando os usuários adequadamente a qual serviço os mesmos devem recorrer, mencionando sempre a importância do serviço primário²⁷.

No município não há metas de produtividade, o que acaba gerando desorganização das equipes e influencia diretamente na qualidade do serviço prestado. Estabelecer nos planos municipais metas de produtividade para a organização da atenção básica, onde os profissionais participando do processo de territorialização, diagnosticando a situação da qual se encontra a população, pode planejar e programar as equipes conforme os resultados encontrados, propondo estratégias para alcançar as metas e melhorar a qualidade do atendimento²⁸.

Onde confere o questionário do QASSaB e suas dimensões, obtivemos resultados satisfatório e pouco satisfatório, sendo nenhum resultado extremamente negativo, referente as relações humanas entre pacientes e cirurgiões dentistas, assim como outros funcionários da equipe as classificações foram consideradas como boas, tendo influencia no nível de satisfação sobre o atendimento, como também o nível de desconforto que os usuários relataram após tratamento dos quais os resultados apontaram. Mostram também a importância sobre as explicações referentes ao tratamento proposto pelo cirurgião dentista para o paciente, onde disseram que na maioria das vezes os dentistas explicam. O que alguns estudos descrevem como ter uma visão de cuidado humanizado no atendimento, onde os pacientes sentem-se acolhidos e melhor tratados, e acabam avaliando positivamente os serviços oferecidos^{29,30}.

Para os usuários a questão da forma de acesso não foi um problema, sendo considerada nem fácil nem difícil. Já a respeito da obtenção de vagas para consultas odontológicas, foi relatado um tempo longo de espera desde o agendamento até a consulta, essa forma de organizar o acesso, muitas vezes respondendo aos interesses dos prestadores de serviços, leva a uma espiral de crescimento que aumenta a ineficiência e não impacta favoravelmente os níveis de saúde da população. O que implica também na questão da influência com o nível da satisfação,

já que os mesmos referem ser um ponto importante na qualidade do serviço ofertado, o que corrobora com outros estudos^{29,15,10,31}.

O tempo para agendar uma consulta na unidade de saúde é fonte de elevada insatisfação para usuários do serviço de saúde em geral. Em estudos destacam a elevada satisfação dos usuários atendidos em ESFs, sendo importante ressaltar a dificuldade das equipes na realização dos encaminhamentos dos pacientes para a atenção secundária. As ofertas de serviços pelos CEOs dentre outros serviços ofertados pelo SUS de média complexidade ficam muito aquém das necessidades da população. Os resultados apresentados mostram a importância da integralidade no atendimento da atenção em saúde, considerando que o trabalho realizado nas ESFs não se restringe à somente atividades curativas. Com isso as maiores satisfações dos usuários foram relacionadas às visitas domiciliares, orientações de higiene oral e melhor acesso ao atendimento^{32,33}.

A relação participativa e responsável com a população faz bastante diferença durante o processo, onde não pode ser encarado como imposição, e sim como o desempenho de um direito, onde já é garantido por uma das diretrizes do SUS, sendo ela a participação social³⁴.

Estudos realizados por Bordin³¹, destacam que os resultados referentes a satisfação dos usuários devem ser examinados com cuidado, pois existe um viés favorável ao comodismo em relação aos serviços, críticas e reivindicações não fundamentadas e uma visão equivocada no reconhecimento da atenção prestada como um favor e não como um direito, podendo levar à um resultado falso de qualidade alta dos serviços pesquisados. É importante construir um espaço onde pode-se ouvi-los e explicar aos usuários os seus direitos.

Ainda quando a literatura descreve que as ESFs proporcionam um aumento da satisfação dos usuários é indispensável analisar os fatos nas mudanças do modelo assistencial de saúde bucal, onde caracteriza o atendimento individualizado tanto na consulta quanto no procedimento, do qual visa apenas o tratamento em si e não incorpora o conceito de cuidado em saúde²⁹.

Também se verifica a falta de comunicação entre gestor e profissionais, o que acaba passando uma impressão por parte dos profissionais de descaso e abandono da administração na área Odontológica. Autores relatam que as avaliações são principalmente efetuadas pelos gestores, o que restringe aos outros setores administrativos do município, o que poderia não ser problemático se a parte

administrativa compartilhasse as análises dos resultados do município, gerando possibilidades de mudanças para os que trabalham na ponta do serviço. Esses fatores interferem diretamente ao rendimento do cirurgião-dentista na questão de produtividade e conseqüentemente no quesito promoção e prevenção de saúde bucal da população. Quanto a relação do gestor com a satisfação dos usuários, sugere-se que o mesmo desenvolva diferentes veículos de percepção dos profissionais que trabalham nas unidades e seus usuários sobre como avaliam os serviços de saúde nas suas práticas distintas, além dos instrumentos já pré-estabelecidos pelo governo, complementar a inserção das agentes comunitárias no processo avaliativo, já que são os profissionais que mais tem contato com a população no dia a dia, para que o serviço esteja sempre em constante progresso, melhorando a qualidade do atendimento ofertado a população^{31,35}.

Ressalta-se que a avaliação de serviços de saúde é dinâmica, sendo resultado da experiência vivida e ponto de vista do paciente, onde podem ser alteradas a depender do estado emocional de cada indivíduo³⁰.

Destaca-se que o processo de avaliação de serviços odontológicos na concepção dos usuários e as variáveis pesquisadas é instável, logo, causas e efeitos variam durante a prestação de serviço que é ofertada e as diversas políticas implicadas. Portanto, sendo este estudo transversal, onde não permite determinar a relação temporal entre os grupos observados, a interpretação dos achados é limitada. Em contrapartida, destaca-se o estudo por ser em uma população adulta, onde reflete a condição dessa população e também leva a refletir sobre como impacta na vida da população as políticas de saúde bucal das quais são preconizadas²⁴.

Vem sido esperado a baixa prevalência de insatisfação dos usuários com os serviços de saúde, há muitos relatos em estudos nacionais^{36,37,15}, quanto internacionais^{38,39} onde os autores denominam esse fato como “elevação” dos níveis de satisfação, observando mesmo quando as expectativas dos usuários em associação aos serviços ofertados são negativas¹¹. Conforme os autores, os pacientes encontram-se satisfeitos independentemente das particularidades do cuidado recebido, e a insatisfação só é descrita quando acontecem episódios extremamente negativos. Além do que, o baixo índice de insatisfação pode estar ligado ao “viés de gratidão”, uma vez que os pacientes, sendo por medo de perder o acesso, ou pelo vínculo de dependência que têm aos demais profissionais de saúde, evitariam criticar os serviços⁴⁰.

Os dados da pesquisa apresentaram que a satisfação dos usuários independeu de qual unidade foi realizado o atendimento, sendo a qualidade do tratamento proposto semelhante entre elas. Os estudos sobre a satisfação dos usuários são significativamente importantes, já que avaliam a qualidade dos serviços de saúde e com isso fornecem benefícios para o responsável e administrador dos serviços, possibilitando superar problemas que são detectados com os mesmos⁴¹. O sucesso para o bom reconhecimento dos tratamentos prestados ocorre também com a opinião dos usuários, gerando um impacto direto na melhoria do serviço, por isso é fundamental compreender como são avaliados pelos usuários os atendimentos prestados, possibilitando rever o papel dos prestadores de serviço, assim intervindo quando necessário conforme a organização e aprimoramento do sistema. Conhecer a percepção dos usuários é uma excelente maneira para o gestor de saúde do município desenvolver ações que levem a melhorias dos atendimentos, sendo uma importante forma no direcionamento de planos e estratégias^{42,17}.

O nível de escolaridade não obteve diferenças estatísticas relevantes na questão da satisfação, indicando que a falta de instrução e nível de escolaridade baixo não está relacionada com a satisfação dos mesmos, concordando com os resultados dos estudos dos quais relacionam o baixo nível de escolaridade com maior nível de satisfação^{43,44}.

Em relação a renda familiar e individual, os usuários mais satisfeitos com o atendimento odontológico eram aqueles que recebiam até 3 salários mínimos como renda familiar (91,3%) e benefício social governamental como renda individual (86,8%) concordando com uma pesquisa realizada que conclui onde a associação do maior grau de pobreza e a maior satisfação¹¹ e discordando de estudos que indicam que quanto menor a renda, maior será a insatisfação do usuário⁴⁵.

CONCLUSÕES

Nas unidades são realizados em média 319 atendimentos ao mês, como: restaurações, exodontias e profilaxias. A causa de os procedimentos mais complexos não serem realizados é pela falta de instrumentais específicos, também ocorre o encaminhamento mensal ao CEO de referência do município dos quais as 3 ESFs realizam mais de 7 encaminhamentos para especialistas, sendo o mais encaminhado na área de endodontia.

A partir dos resultados, pode-se concluir que a maioria dos pacientes que procuraram atendimento no serviço de odontologia do município eram mulheres, com faixa etária de 61 a 70 anos, solteiras, aposentadas, com o ensino médio completo e renda per capita baixa. Constatou-se baixa prevalência de insatisfação por parte dos usuários referente ao atendimento odontológico. A identificação do perfil do usuário pode subsidiar a reformulação de estratégias de saúde que visem a melhoria da qualidade do serviço odontológico prestado.

É de extrema importância que as equipes de saúde bucal reforcem as ações coletivas como palestras educativas de promoção e prevenção de saúde bucal para que, assim, os pacientes mesmos adquiram conhecimento para que possa ter mais autonomia do autocuidado melhorando assim a qualidade de vida da população em geral.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2004. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-único-de-saude>>. Acesso em: 11 set. 2018.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal. 2004. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnsb.php>>. Acesso em: 11 set. 2018.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PAC). Diário Oficial União. 24 out 2011 [citado 29 set 2018]; Seção 21:40. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>
4. BRASIL, Diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. 2010. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de--Diretrizes-para-Organiza----o-das-Redes-de-Aten-----o-----Sa--de-do-SUS.pdf>>
5. SOUZA M.F et. al; Coordenação do cuidado no PMAQ-AB: uma análise baseada na Teoria de Resposta ao Item, Revista de Saúde Pública, 2017. <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007024>>.
6. PASQUALI L, Primi R. Fundamentos da Teoria da Resposta ao Item – TRI. Aval Psico. 2003 [citado 10 nov 2018];2(2):99-110. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v2n2/v2n2a02.pdf>>
7. BOTTAN ER, Sperb RAL, Telles PS, Uriarte Neto M. Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes. Rev ABENO. 2006;6(2):128-33.
8. 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 Estratégia de Saúde da Família, Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde, 2009.
9. SCHWARTZ TD, Ferreira JTB, Maciel ELN, Lima RCD. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da

- Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(4):2145-54.
10. LIMA AMC. Avaliação e resolutividade do serviço odontológico no Sistema Único de Saúde [tese]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2015.
 11. ESPERIDIÃO MA, Trad. LA Bonfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica*. 2006;22(6):1267-76. DOI:10.1590/S0102-311X2006000600016.
 12. RODRIGUES CAQ, Silva PLV, Caldeira AP, Pordeus IA, Ferreira RC, Martins AMEBL. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Rev Saude Publica*. 2012;46(6):1039-50. DOI:10.1590/S0034-89102013005000008.
 13. MORAES VD, Campos CEA, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. *Physis* 2014; 24(1):127- 146.
 14. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: clínica ampliada e compartilhada. Brasília: MS; 2009.
 15. MOIMAZ SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis* 2010; 20(4):1419-1440.
 16. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: MS; 2001.
 17. DONABEDIAN, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: WHITE, K. L. (Ed.). *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1992. p. 382-404. (Publicación Científica, 534).
 18. FERNANDES, L.M.A.G. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB. Camaragibe. [Tese Doutorado] Pernambuco: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, UPE; 2002.
 19. SANTOS, Z. F. G. Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços odontológicos do SUS, Curitiba. 2007. 123f. Dissertação (Mestrado em Saúde

- Coletiva) – Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2007.
20. MONTGOMERY, Douglas C.; RUNGER, George C.; HUBELE, Norma Faris. Estatística aplicada à engenharia. 2.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2004. 335p.
 21. LIMA, A. C. S.; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, M. M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. Cadernos de saúde pública. Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 991-1002, maio 2010.
 22. KITAMURA, E. S., BASTOS, R. R., PALMA, P. V., LEITE, I. C. G. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 137-148, 2016.
 23. GOMES R.; NASCIMENTO E.F.; ARAÚJO F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? Cad Saúde Pública, 23(3):565-74, 2007.
 24. CARREIRO, DL et al. Avaliação da satisfação com a assistência odontológica na perspectiva de usuários brasileiros adultos: análise multinível. Ciência & Saúde Coletiva, 23(12):4339-4349, 2018.
 25. NÓBREGA, Diego Figueiredo et al. Associação das condições normativas e subjetivas de saúde bucal com a insatisfação com os serviços odontológicos entre adultos brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 23, n. 11, p.3881-3890, nov. 2018. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.28892016>.
 26. ANDERSEN RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? J. Health Soc. Behav., 36: 1-10, 1995.
 27. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). SUS avanços e desafios. Brasília Conass, 2006 - cap. 4 (disponível em <http://www.conass.org.br>)
 28. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [citado 29 set 2018]; Seção 21:40. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

29. BRUNHAUSER, Aline; MAGRO, Miriam Lago; NEVES, Matheus. Avaliação de serviços de saúde bucal: um estudo comparativo. *Revista da Faculdade de Odontologia, Passo Fundo*, v. 18, n. 1, abr. 2013.
30. SOUZA, João Gabriel Silva et al. Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 24, n. 1, p.147-158, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.12202017>.
31. BORDIN D, Fadel CB, Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Ciênc saúde coletiva*. Artigo no prelo. 2015. Disponível em:
<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=15343>.
32. ARAKAWA Aline Megumi, LOPES-HERRERA Simone Aparecida, CALDANA Magali de Lourdes, TOMITA Nilce Emy. Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2012; 14(6): 1108-1114;
33. EMMI Danielle Tupinambá, BARROSO Regina Fátima Feio. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2008; 13(1): 35-41
34. MOYSÉS, S.J. O conceito de Promoção da Saúde na Construção de Sistemas de Atenção em Saúde Bucal Coletiva. In: KRIGER, L. ABOPREV. *Promoção de Saúde Bucal*. Artes Médicas, 2a ed., cap 16, p.373-471, 2009.
35. SOUZA, T. M.; RONCALLI, A. G. Oral health in the Brazilian Family Health Program: a health care model evaluation. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2.727-39, 2007.
36. LIMA CMF, LOYOLA FAI. 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, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2008; 17(4):247-257.
37. SANTOS SAS, MENEGHIM MC, PEREIRA AC. Análise da organização da demanda e grau de satisfação do profissional e usuário nas unidades de serviço público odontológico do Município de Campos dos Goytacazes/RJ/ Brasil. *Rev Odont UNESP* 2007; 36(2):169-174.

38. RAHMGVIST M, BARA AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care* 2010; 22(2):86-92.
39. MYBURGH et al. Patient satisfaction with health care providers in South Africa: the influences of race and socioeconomic status. *Int J Qual Health Care* 2005; 17(6):473-477.
40. VAITSMAN J, ANDRADE GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):599-613.
41. D'AVILA, S.; SOUZA, M M.; CAVALCANTI, GMS. LUCAS, R S C C.; GRANVILLE-GARCIA, A F.; CAVALCANTI, A L. Nível de satisfação e condição socioeconômica dos usuários das clínicas de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2010; 12(2): 39-45
42. MATOS PES, TOMITA NE. A Inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cad. Saúde Pública* v.20 n.6 Rio de Janeiro Nov./dez.2010.
43. MARTINS AMEBL, et al. Insatisfação dos usuários com a assistência odontológica: estudo domiciliar populacional. *Rev Saude Publica* 2015; 49:51.
44. MARTINS AMEBL, et al. A avaliação negativa dos serviços odontológicos entre idosos brasileiros está associada ao tipo de serviço utilizado? *Rev Bras Epidemiologia* 2014; 17(5):71-90.
45. PASSERO LG. Insatisfação do usuário da atenção básica com o SUS – análise multinível da pesquisa da ouvidoria [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.