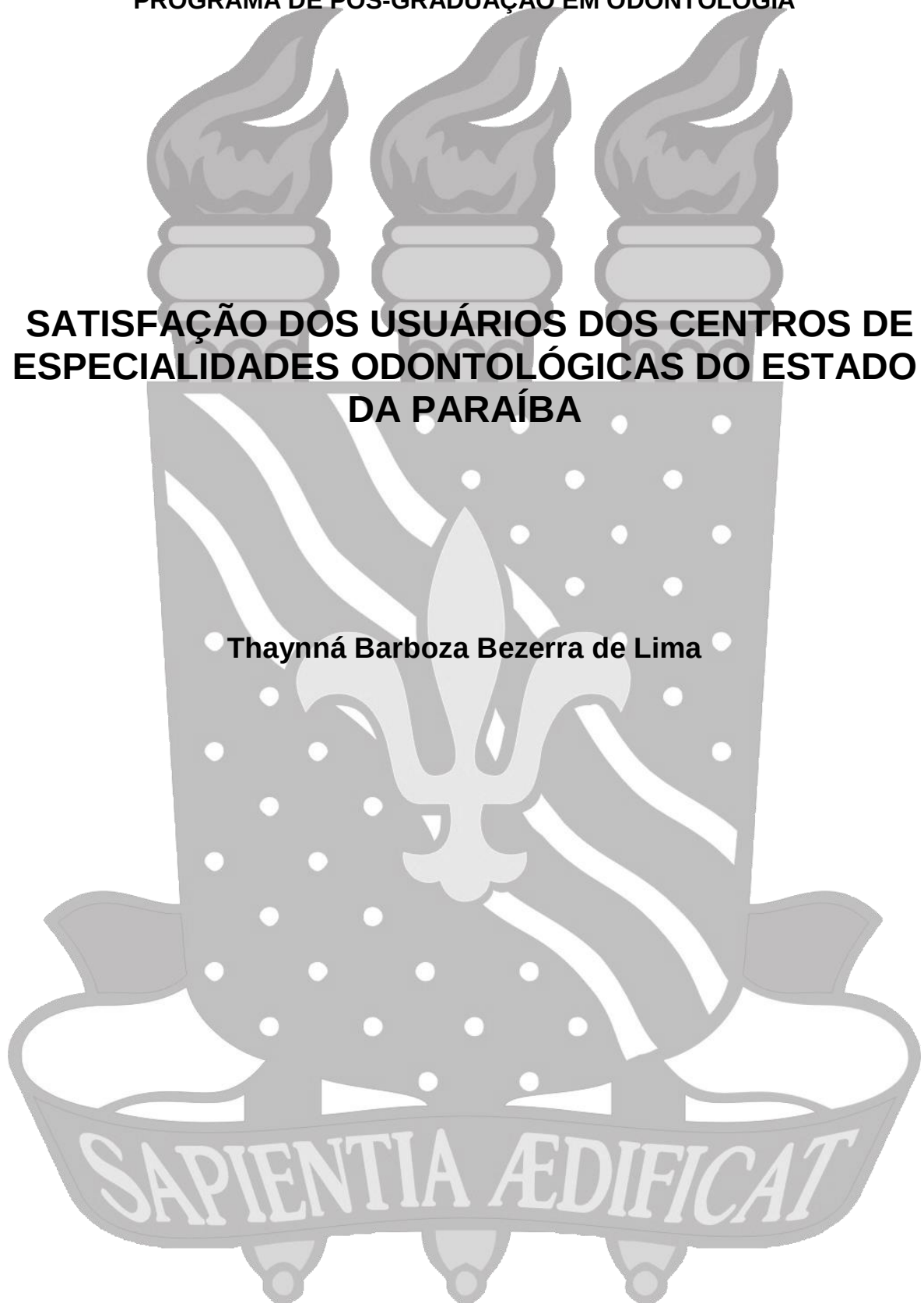


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DA PARAÍBA

• **Thaynná Barboza Bezerra de Lima**



2020

THAYNNÁ BARBOZA BEZERRA DE LIMA

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DA
PARAÍBA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia – Área de Concentração em Ciência Odontológica.

Orientador: Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha

João Pessoa
2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732s Lima, Thaynná Barboza Bezerra de.

Satisfação dos usuários dos centros de especialidades
odontológicas do estado da Paraíba / Thaynná Barboza
Bezerra de Lima. - João Pessoa, 2021.
96 f. : il.

Orientação: Wilton Wilney Nascimento Padilha.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Odontologia. 2. Satisfação do usuário. 3.
Assistência odontológica. 4. Sistema Único de Saúde. I.
Padilha, Wilton Wilney Nascimento. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.314(043)

THAYNNÁ BARBOZA BEZERRA DE LIMA

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DA
PARAÍBA**

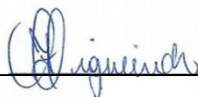
Banca Examinadora:



Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha
Examinador – UFPB



Prof. Dr. Edson Hilan Gomes de Lucena
Examinador – UFPB



Profa. Dra. Nílcema Figueiredo
Examinadora – UFPE

Dedico este trabalho aos meus avós paternos e maternos, Evaldo (In Memorian) e Célia, José (In Memorian) e Severina, pela existência de meus pais, Tibério e Adenilde, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam. Também dedico à minha tia Avani (in Memorian), por ter enchido meus dias de alegria em sua breve passagem.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter sido aquele que me proporcionou tudo isto, reconheço cada vez mais em todos os meus momentos, que Ele é o maior Mestre, que uma pessoa pode conhecer e reconhecer!! Obrigada por ter me dado tanta força para passar este último semestre, que foi um dos mais trabalhosos e mais interessantes desde que entrei na Pós-Graduação porque me ensinou o valor da vida, me revitalizando em todos os momentos difíceis.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Wilton Padilha, pela oportunidade a mim conferida, pelo suporte, pela atenção e compreensão, pelas suas correções e incentivo. Foi o maior colaborador, que ajudou desde o início do curso de Mestrado, para que eu conseguisse chegar neste ponto, o apoio dele foi fundamental para que eu conseguisse concluir esta etapa da minha vida. Há tanto a agradecer, por tanto se dedicar, não somente por ter ensinado, mas por ter me feito aprender! A palavra mestre, nunca lhe fará justiça e lhe dedico meu eterno agradecimento.

À minha coorientadora, Prof. Dra. Renata Cardoso Rocha-Madruga, por me auxiliar, acompanhar e incentivar desde a graduação.

A todos os funcionários da Universidade Federal da Paraíba, que atenciosamente atenderam aos meus telefonemas e solicitações.

Aos amigos verdadeiros e presentes que me entenderam, nesse último semestre quando estive mais ausente. Em especial ao amigo, Tiago, pelas risadas e brincadeiras diárias. Aos meus amados e queridos alunos que contribuíram na coleta de dados: Renata, Karyna, Danillo, Kelve, Paloma, Ana Flávia, Iasmim, João Paulo. A Débora Alana por sua imensa contribuição e a Ana Paula pelo apoio nas viagens e coletas.

À acadêmica da UFPB, Eduarda Gomes pelo suporte em sua cidade. Às minhas eternas monitorandas por todo suporte: Hianni, Jenifer, Raíssa e Hémily.

A Marcílio, responsável pela Saúde Bucal do estado, pela confiança e suporte dados durante a pesquisa.

A Thiago, aluno de Iniciação Científica, pela ajuda na análise e discussão dos dados e a Larissa, por me ajudar sempre que pedi. A Bianca, por todo esse período, e principalmente, pela amizade e paciência.

Aos poucos amigos que fiz neste período, principalmente a Lidiane e Danielle. E também à Válerly e Luizy, pelas risadas desde a época da escola. Também, aos amigos Robeci e Diego, pelas orientações durante estes dois anos.

Dediquei este trabalho “in memorian” ao meu avô paterno (Evaldo) e ao meu avô materno (José Pedro). Também agradeço às minhas avós (Severina e Célia). Infelizmente, meu avô materno, não o conheci, mas com meus outros avós cresci e aprendi muito e é por eles terem me dado pais tão maravilhosos que agradeço eternamente.

Aos meus PAIS Tibério Bezerra de Lima e Adenilde Barboza Bezerra. Ambos serão responsáveis por cada sucesso obtido e cada degrau avançado para o resto da minha vida. Durante todos esses anos vocês foram pra mim um grande exemplo de força, de coragem, perseverança e energia infinita para nunca desistir diante do primeiro obstáculo encontrado. Vocês são e sempre serão meu maior porto seguro aqui embaixo, meu maior exemplo de vitória, meus heróis e simplesmente aqueles que mais amo. Obrigada por estarem sempre comigo. Obrigada simplesmente por participarem comigo durante essa caminhada, me ajudando a construir os alicerces de um futuro que começa agora, após sete anos dedicados à uma paixão que surgiu na infância. Vocês me ensinaram direta e indiretamente lições pra toda uma vida. Também, à minha família em geral, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente, destacando, minha irmã Thaynara e meu irmão Tibério por sempre estarem ao meu lado e ainda mais por terem me apoiado incondicionalmente.

Aos meus padrinhos, Adinalva e Genivaldo, pelo incentivo, apoio e estímulo para enfrentar as barreiras da vida. Às minhas tias Alucilde e Adeise, que todos os dias me conferia carinho e agrado. Também, aos meus tios paternos, Tânia, Taciana e Telbânio. Obrigada!

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

Introdução: A satisfação é um conceito complexo e incorpora a percepção do indivíduo e suas expectativas. Estudos sobre a satisfação do usuário em serviços públicos são importantes, pois podem contribuir para melhorar a qualidade dos serviços, sugerindo medidas para adequá-los às expectativas dos usuários. **Objetivo:** Analisar a satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas do Sistema Único de Saúde do estado da Paraíba. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, transversal e analítico. Este estudo compara dados de satisfação de usuário entre os anos de 2014 e 2019. Para 2014, os dados foram obtidos na planilha de Microdados da Avaliação Externa do PMAQ-CEO, Modulo IX Usuário, 1º Ciclo. Em 2019, os dados foram recolhidos em domicílio, por meio de pesquisa de campo. Dez indivíduos de cada CEO foram selecionados para compor a amostra e entrevistados em seu domicílio, totalizando 450 participantes. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva seguida do teste do qui-quadrado para avaliar a diferença de satisfação entre os anos de 2014 e 2019. **Resultados:** Houve predomínio de usuários do sexo feminino, adultos e com menor renda mensal. Com relação aos CEO-PB, as dimensões “Marcação de Consultas”, “Vínculo e Responsabilização” e “Mecanismos de Participação e Interação dos Usuários” obtiveram evolução positiva. Já a dimensão “Acesso aos serviços do CEO” não evoluiu. Além disso, a satisfação em relação aos serviços dos CEO reduziu entre os anos de 2014 e 2019, destacando-se a evolução negativa das dimensões “Acolhimento”, “Atendimento”, “Prótese Dentária” e “Insumos, Equipamentos e Ambiência”. **Conclusão:** Os usuários dos CEO da Paraíba demonstraram estar satisfeitos com os serviços. Entretanto, houve redução no nível de satisfação dos usuários entre 2014 e 2019.

Palavras-chave: Satisfação do usuário; Assistência Odontológica; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Satisfaction is a complex concept and incorporates the individual's perception and expectations. Studies on user satisfaction in public services are important, as they can contribute to improving the quality of services, suggesting measures to adapt them to users' expectations. **Objective:** To analyze the satisfaction of users of the Dental Specialty Centers of the Unified Health System in the state of Paraíba. **Methodology:** An observational, cross-sectional and analytical study was carried out. This study compares user satisfaction data between the years 2014 and 2019. For 2014, the data were obtained from the Microdata spreadsheet of the External Assessment of the PMAQ-CEO, Module IX User, 1st Cycle. In 2019, data were collected at home, through field research. Ten individuals from each CEO were selected to compose the sample and interviewed at home, totaling 450 participants. Participants signed the Free and Informed Consent Form (ICF). The data were analyzed using descriptive statistics followed by the chi-square test to assess the difference in satisfaction between the years 2014 and 2019. **Results:** There was a predominance of female users, adults and with lower monthly income. With regard to the CEO-PB, the dimensions "Scheduling Appointments", "Bonding and Accountability" and "Mechanisms for User Participation and Interaction" achieved a positive evolution. The dimension "Access to CEO services" has not evolved. In addition, satisfaction with the services of the CEOs decreased between the years 2014 and 2019, highlighting the negative evolution of the dimensions "Reception", "Service", "Dental Prosthesis" and "Inputs, Equipment and Ambience". **Conclusion:** Users of the CEOs of Paraíba demonstrated to be satisfied with the services. However, there was a reduction in the level of user satisfaction between 2014 and 2019.

Keywords: User satisfaction; Dental care; Health Unic System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB** – Atenção Básica
- ATF** – Aplicação Tópica de Flúor
- ASB** – Auxiliar de Saúde Bucal
- AVE** – Avaliação Externa
- CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas
- CCS** – Centro de Ciências da Saúde
- EPI** – Equipamento de Proteção Individual
- EUA** – Estados Unidos da América
- IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano
- MS** – Ministério da Saúde
- PB** - Paraíba
- PIB** – Produto Interno Bruto
- PMAQ** – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
- PNAD** – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PNE** – Paciente com Necessidades Especiais
- PNSB** – Política Nacional de Saúde Bucal
- SB** – Saúde Bucal
- SM** – Salário Mínimo
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- USF** – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1. Satisfação do usuário em serviços de saúde	17
2.2. Avaliação da satisfação dos usuários nos serviços de Saúde Bucal	18
2.2.1 Satisfação dos Usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas	24
3. OBJETIVOS	26
3.1. Objetivo Geral	26
3.2. Objetivos Específicos	26
4. MATERIAL E MÉTODOS	27
4.1 Desenho do Estudo	27
4.2 População do estudo e critérios de elegibilidade	27
4.3 Instrumentos utilizados	28
4.4 Treinamento da equipe de pesquisa	29
4.5 Coleta de Dados	29
4.6 Análise de dados	30
4.7 Aspectos éticos	30
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6. CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS	62
ANEXO A – Propostas em Construção	63
ANEXO B – Propostas de Artigos	79
ANEXO C – Instrumento 01 (QASSaB)	80
ANEXO D – Instrumento 02 (PMAQ-CEO)	83
ANEXO E – Carta de Anuência do coordenador dos CEO - PB	91
ANEXO F – Carta de Anuência do coordenador do PPGO/UFPB	92
ANEXO G – Carta de Anuência dos coordenador do CEO de Cruz das Armas	93
APÊNDICES	94
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	95

1. INTRODUÇÃO

A satisfação é um conceito complexo que considera a expectativa e percepção do usuário em relação a um serviço ou produto ofertado¹. Uma maior satisfação é atingida quando a percepção sobre o serviço supera as expectativas, o que é desejável². Esse conceito incorpora aspectos como a opinião de usuários sobre os serviços que utilizam e pode ser aplicado na área da saúde³. Questões estruturais como a qualidade técnica, a limpeza e o conforto dos serviços de saúde contribuem para satisfação do usuário⁴, o que destaca a importância de estudar esses fatores em relação aos serviços odontológicos.

O modelo assistencial curativista predominante antes do Sistema Único de Saúde (SUS) gerava uma insatisfação geral dos usuários, devido à oferta limitada e fragmentada vigente nos serviços de saúde⁵. Com o advento do SUS, o modelo assistencial passou a ter enfoque preventivo e oferecer serviços universais e integrais⁶. Além disso, a participação e controle social tem contribuído para a democratização da saúde e para a avaliação direta dos serviços de saúde pelos usuários⁷. Nesse contexto, estudos sobre a satisfação nos serviços odontológicos visam contribuir para um melhor desempenho desses serviços e ampliar sua capacidade de resposta às necessidades dos usuários.

Os serviços odontológicos têm buscado ampliar as ações para melhorar a satisfação de seus usuários⁸. Nesse sentido, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são uma estratégia da Política Nacional de saúde Bucal (PNSB – Brasil Sorridente) desenvolvida para ofertar atenção secundária em Odontologia por meio da atenção especializada, atendendo às demandas de especialidades como Periodontia, Endodontia, Cirurgia, Estomatologia e Pacientes com Necessidades Especiais⁹. Devido à sua natureza especializada e alta demanda operacional, esses serviços odontológicos podem apresentar características que dificultam o vínculo com os pacientes o que pode reduzir a satisfação¹⁰.

Os CEO devem estar em constante avaliação, para a melhoria contínua dos serviços ofertados. Com essa finalidade, foi desenvolvido o Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ – CEO). Este Programa possui avaliações externas em que são aplicados formulários para gestores,

profissionais e usuários¹¹. Os formulários do PMAQ-CEO abordam a satisfação do usuário, mas não abrangem algumas dimensões que deveriam ser consideradas, são elas: pontualidade, confiança, capacidade de resposta e custo¹². A carência de profissionais nos serviços especializados também é um fator relacionado à insatisfação com o serviço público¹³. Daí a importância de utilizar um instrumento que avalie esses aspectos, como o Questionário de Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Bucal (QASSaB).¹⁴

Estudos que avaliam a atenção secundária e o desempenho dos CEO identificam a necessidade de pesquisas que analisem o grau de satisfação do usuário do CEO¹⁵⁻¹⁶. Dentre os fatores avaliados, é importante que sejam consideradas as diferentes crenças, valores e visões de mundo¹⁷. Estudos realizados sobre a satisfação nesses serviços são de base empírica, o que representa uma limitação da literatura¹⁸⁻¹⁹. Dessa forma, destaca-se a importância de estudos com instrumentos validados e com abordagem analítica para avaliar a satisfação com serviços odontológicos ofertados pelos CEO.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas estado da Paraíba bem como os fatores associados a essa satisfação e sua evolução entre 2014 e 2019.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Satisfação do usuário em serviços de saúde

A satisfação do usuário em serviços de saúde é um construto complexo e de difícil avaliação. Esse conceito passa pela percepção do usuário em diferentes dimensões ligadas aos serviços, que vão desde questões estruturais e de acessibilidade até a relação e comunicação estabelecida entre os profissionais e pacientes durante a assistência²⁰. O processo de avaliação da satisfação dos usuários é reconhecido como essencial na melhoria da qualidade da assistência, pois contribui para implantação de políticas de saúde e favorece o planejamento, acompanhamento e controle de programas na área da saúde²¹.

A difícil delimitação do conceito de satisfação é atribuída à sua alta subjetividade, além da existência de realidades sociais/individuais múltiplas e diversas⁴. Nesse sentido, a satisfação depende do papel que o usuário ocupa dentro do Sistema de Saúde e como percebe as relações estabelecidas nesse meio.

Desde os anos 1970, as primeiras pesquisas sobre avaliação em saúde referiam-se à satisfação do usuário³ definindo-a como o julgamento sobre as características dos serviços e, assim, sobre a qualidade dos mesmos²². Ainda sobre esse conceito, também foi previamente definido como uma avaliação pessoal do serviço recebido, baseada em padrões subjetivos de ordem cognitiva e afetiva²³. À época da construção desse conceito, foi discutida a lacuna de evidência sobre o tema e ressaltada a necessidade de novas pesquisas, destacando-se portanto a amplitude do tema²³.

Para melhor desempenho dos serviços e consequente aumento na satisfação dos usuários é necessário considerar uma avaliação contínua. A importância de avaliar rotineiramente os serviços de saúde como ação norteadora de uma Política de Saúde foi reconhecida previamente, salientando-se que avaliar só agrega valor quando o conhecimento e o uso das informações produzidas geram aprimoramento institucional e profissional²⁴. Os princípios de avaliação utilizados na atenção básica podem ser ampliados e aplicados na atenção secundária.

Dessa forma, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) é um dos exemplos da institucionalização da avaliação e serviços de saúde pelo SUS.

Quando este programa avalia o CEO (PMAQ-CEO) tem como objetivos: induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade nos CEO; construir parâmetros de qualidade dos CEO que sejam passíveis de comparação nacional, regional e local, considerando as diferentes realidades de saúde; fortalecer o processo de referência e contrarreferência de Saúde Bucal (SB); estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos CEO; transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade, através do portal do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (MS); envolver, mobilizar e responsabilizar os gestores federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes dos CEO e os usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção especializada em SB; desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função das necessidades e da satisfação dos usuários; caráter voluntário para a adesão tanto pelos profissionais do CEO quanto pelos gestores estaduais, do Distrito Federal e municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e positividade dos atores envolvidos.

2.2 Avaliação da satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal

Mais de uma década após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), ainda é percebida uma integralidade seletiva nos serviços de saúde bucal dentro do SUS. Dessa maneira, avaliação e gestão devem analisar os componentes de uma determinada estrutura e sua relação com a qualidade dos trabalhos em saúde para que se tenham resultados positivos²⁴.

De acordo com Santos²⁵ (apud PONTES, 2011²²), o termo “usuário” (*user*) é pouco utilizado em âmbito internacional, diferentemente do que acontece no Brasil, onde é empregado na literatura científica e nos documentos oficiais. Além desse termo, também é observada na literatura a utilização das palavras paciente e cliente, comumente trazidas como sinônimos. Por esse motivo é relevante fazer uma distinção conceitual entre essas nomenclaturas. Enquanto o termo paciente denota uma relação mais íntima e passiva com o profissional, a palavra cliente remete a uma relação de mercado, com a oferta da

saúde como bem de consumo. Por sua vez, o termo usuário é mais amplo e vem da ideia de o indivíduo não ser um sujeito passivo na atenção à saúde. Nessa concepção, o usuário é um sujeito ativo e compreende a saúde como um direito social e não apenas resultado de relações de consumo²⁶. O ideal é que o usuário do SUS reconheça a saúde como um direito à cidadania e à qualidade de vida⁵. O termo usuário também é utilizado em pesquisas quando se refere à satisfação do indivíduo que utiliza serviços de saúde de um modo geral, no âmbito público ou privado³.

Nesse sentido, a satisfação está relacionada ao componente subjetivo do serviço, e se conecta à percepção e expectativa dos usuários²⁷. Trata-se de um feedback importante para o planejamento e execução dos serviços em saúde e sua avaliação contribui para a melhora contínua do trabalho em equipe²⁸.

Embora seja importante avaliar a satisfação dos usuários nos serviços de saúde, vale salientar que quando procura o serviço, é comum que o usuário esteja frágil. Tal estado influencia a expectativa do sujeito podendo gerar sentimentos confusos que se misturam a medos e fantasias, influenciando a real percepção do serviço de saúde²⁹.

Assim, inquéritos de satisfação podem não refletir necessariamente as variações na forma como as pessoas são tratadas pelo sistema, reforçando a tese de que a percepção dos cuidados é influenciada pela subjetividade do conceito de qualidade e pela expectativa do usuário, o que em muitas situações dificulta esse tipo de avaliação³⁰.

Abordar a satisfação implica em trazer julgamento sobre a qualidade do serviço³¹. Com a finalidade de obter uma imagem mais fidedigna, admite-se que a satisfação envolve algumas dimensões ligadas aos aspectos dos serviços, tais como: acesso, qualidade, estrutura física e organizacional, aspectos inerentes à relação médico-paciente, entre outras³². Uma abordagem multifacetada melhora o processo avaliativo.

Estudos demonstram que para as reformulações dos serviços de saúde é necessária a análise dos fatores associados à satisfação do usuário³³⁻³⁵. Para compreender satisfação do usuário, é necessário inicialmente compreender as necessidades do mesmo³⁶. Em saúde, esse é um dos principais objetivos a ser alcançado dentro do serviço³⁷.

No Brasil, o estudo da satisfação dos usuários com os serviços odontológicos se destacou com a implementação e fortalecimento do SUS, que incentiva a participação

popular por meio do controle social³⁸. Em particular, as características do contexto brasileiro como a estrutura e organização do modelo de saúde vigente influenciam na satisfação dos usuários e devem ser considerados em estudos dessa natureza³⁹.

Estudos realizados previamente observaram que pacientes satisfeitos com o serviço recebido tendem a agir com lealdade aos profissionais que o atendem, cooperando para o tratamento proposto. É importante para o profissional que haja uma devolutiva dos pacientes sobre a assistência que estão recebendo. Entretanto, ocasionalmente, os usuários podem ter receio de criticar o serviço, temendo um possível afastamento do profissional e consequente prejuízo à continuidade da assistência⁴⁰.

Outro fator problemático sobre o estudo da satisfação do usuário ocorre quando a pesquisa é feita no local do serviço ofertado. Entende-se que a realização do estudo no local dos serviços pode induzir ao viés da gratidão, principalmente por tratar-se de um serviço público, que o usuário pode ter receio de perder⁴¹. As condições sociais também devem ser levadas em consideração, pois indivíduos com dificuldade de acesso aos serviços de saúde e baixo status socioeconômico tendem a supervalorizar o serviço⁴². Nesse sentido, um estudo realizado em 17 países observou uma maior satisfação entre usuários mais vulneráveis socioeconomicamente, reforçando a tese que a percepção é influenciada pela expectativa e de que um pior status socioeconômico reduz as expectativas podendo aumentar a satisfação com os serviços^{3,43}.

Um aspecto adicional a ser salientado é o “Paradoxo da Satisfação” que é quando apesar dos serviços de saúde apresentarem vários problemas estruturais, organizacionais e de acesso, as pesquisas continuam encontrando um elevado grau de satisfação dos usuários³.

Alguns autores criaram um modelo de avaliação, partindo do pressuposto que o serviço tem a obrigação de solucionar o problema de saúde do usuário, caso não solucione, avaliam se o serviço é culpado pela má experiência do usuário. Este modelo também explica sobre altas taxas de satisfação encontradas em estudos sobre este tema. Para os autores, a expressão de satisfação do usuário não necessariamente reflete uma avaliação positiva do serviço, pois muitas vezes, sentem-se satisfeitos independente da qualidade do serviço recebido, dado que a insatisfação só é demonstrada após uma

grande experiência negativa⁴⁴. Pelos motivos expostos, estudos sobre a satisfação devem incorporar as necessidades e desejos dos pacientes⁴⁵⁻⁴⁶.

Existem muitos modelos para a avaliação de serviços e programas de saúde, mas todos baseados nas percepções (impressões pontuais sobre determinado aspecto ou dimensão) em relação às expectativas (o que é esperado do serviço), valores e desejos⁴⁷. Nesse sentido a satisfação pode ser entendida de forma mais ampla como a interação entre as percepções dos usuários e as suas expectativas^{3,47}. O modelo teórico proposto por Donabedian, contribui para avaliação da satisfação com duas abordagens: modelo sistêmico (estrutura-processo-resultados) e o foco nos atributos de qualidade (que são aqueles relacionados ao desempenho dos serviços). A satisfação é um dos componentes da dimensão “Resultado”. Neste modelo, satisfação é um dos elementos da avaliação da qualidade em saúde⁴⁸.

Na Odontologia, o estudo da satisfação do usuário tem sido empregado como uma forma de analisar a qualidade do serviço, para que assim os gestores e profissionais possam realizar melhorias adequadas à real necessidade dos usuários nos serviços⁴⁹.

Em relação à percepção, desenvolve-se pela articulação de pelo menos quatro dimensões: a subjetividade individual, a cultura da sociedade, a rede de relações institucionais e a situação em determinado contato³. É um fator empírico, julgamento individual, subjetivo, sem critério técnico⁴⁶.

Diversos fatores têm sido associados à satisfação/insatisfação do usuário com o serviço odontológico, entre eles as condições sociodemográficas, comportamentos e desfechos em SB como a dor dente nos últimos seis meses e a autopercepção de saúde bucal⁵⁰⁻⁵⁴.

Quanto à natureza desses fatores, foi observado que as categorias que influenciam na satisfação do usuário, não são diretamente ligadas ao cuidado em saúde e estão na chamada dimensão “Orientação para o cliente”, sendo elas: atendimento rápido, apoio social, instalação e escolha⁵⁵.

Um aspecto comum aos diferentes modelos teóricos para o estudo da satisfação é que separam a qualidade técnica do serviço de outros fatores que influenciam a satisfação do usuário, pois acredita-se que a qualidade técnica seja um aspecto de difícil

avaliação por parte do usuário. Outro aspecto comum é que a relação entre usuários e profissionais é considerada um fator de grande relevância para o usuário²⁹.

Existem várias metodologias que podem ser utilizadas nas pesquisas de satisfação. Estudos de satisfação geralmente utilizam escalas e questionários que possuem subitens que avaliam uma ampla gama de questões: estrutura, funcionamento e avaliação do serviço pelo usuário⁵⁶. Porém, em relação às tais pesquisas serem utilizadas para construção de indicadores de qualidade dos serviços de saúde, colocam-se problemas conceituais e metodológicos: Em que momento o usuário deve ser abordado? Que tipo de pergunta e escala utilizar? O que avaliar exatamente?³. Muitas vezes não há contextualização cultural⁵⁷. E quando a pergunta é feita de maneira dicotômica, diversos aspectos do contexto não são levados em consideração⁵⁶. Uma metodologia mais objetiva que leve em consideração expectativas universais e não individuais busca reduzir o fator subjetivo das respostas e o “gratitude bias”⁵⁸.

Em Saúde Bucal, a satisfação pode ser avaliada pela ótica dos gestores, profissionais e usuários, sendo esta última a mais bem valorizada nas pesquisas atuais, pois pode direcionar os serviços ao atendimento da demanda das populações⁵⁹. A percepção/ satisfação dos usuários com os serviços de saúde, tanto médicos, quanto odontológicos tem sido alvo de estudos (Quadro 1).⁶⁰⁻⁶²

Quadro 1. Descrição dos instrumentos para identificação da satisfação dos usuários com os serviços públicos odontológicos, utilizados em estudos na Scielo. No período de 2006 a 2019.

Autores	Objeto do Estudo	Instrumento para Coleta de dados
Andrade e Ferreira (2006)	ESF em um bairro de um município; Pompeu-MG	Questionário sobre características sociodemográficas dos usuários e satisfação com serviços odontológicos e com outros serviços de saúde. Observações feitas pelos usuários também foram anexadas ao instrumento.
Usual et al (2006)	Centro de Saúde Público; Belo Horizonte-MG	Questionário semi-estruturado, com perguntas subjetivas. Aplicado nos dentistas e usuários dos serviços de saúde.
Fadel, Sandrini e Zardo (2007)	Zona Rural de um município; Castro-PR	Questionário semi-estruturado sobre características socioeconômicas e satisfação com serviços odontológicos. Observações feitas pelos usuários também foram anexadas ao instrumento.
Carnut, Figueiredo e Góes (2008)	Serviços de Urgência Odontológica em um município; Recife-PE	QASSaB (aplicado após o atendimento)
Castro; Silva (2008)	Clínica Odontológica de uma Universidade; Anápolis-GO	Questionário elaborado pelos autores que abrangia recepção, professores, alunos, instalações e biossegurança do serviço analisado.
Oliveira et al (2009)	Serviço de Saúde Bucal dasESFs de um município; Olinda-PE	QASSaB (aplicado nos domicílios)
Nery, Marcelo e Dantas (2010)	Uma ESF de um município; Município do estado de Goiás	Grupos Focais. Tratou-se de um estudo qualitativo, portanto foram realizadas perguntas subjetivas.
Toledo, Campos e Leite (2010)	Clínica Odontológica de uma Universidade; Franca-SP	Questionário adaptado de Davies e Ware Jr, 1982.
Pompeu et al (2012)	Clínica Odontológica de uma Universidade; Teresina-PI	Questionário sobre aspectos do atendimento clínico e organizacional.
Rodrigues et al (2012)	Serviços Odontológicos de um município; Montes Claros-MG	Entrevistas domiciliares utilizando o Programa Coletor de Dados em Saúde (PCDS) e exames clínicos bucais (obtenção de IPC)
Santos et al (2015)	ESF de um distrito sanitário, em um município; Lauro de Freitas-BA	QAASaB e parte do Questionário SB Brasil (2010)
Kitamura et al (2016)	CEOs em uma macrorregião de um estado; macrorregião de Minas Gerais	QAASaB

Martins et al (2016)	Serviços de APS em dois distritos de um município; Porto Alegre-RS	Questionário sobre aspectos do atendimento e exames clínicos bucais.
Moimaz et al (2017)	Serviços de APS em três municípios brasileiros; Araçatuba-SP, Ponta Grossa-PR, Arquidauana-MT	Formulário adaptado de instrumentos propostos pelo MS.
Moura et al (2017)	Programa Odontológico de Atenção Materno-Infantil; Teresina-PI	Questionário Estruturado Auto-Administrado
Costa, Carneiro e Oliveira (2018)	Quatro Centros Regionais de Especialidades Odontológicas do Ceará, Brasil	QASSaB (no CEO)

***APS- Atenção Primária à Saúde; CEO- Centro de Especialidades Odontológicas; ESF- Estratégia Saúde da Família; IPC- Índice Periodontal Comunitário; MS- Ministério da Saúde; QASSaB- Questionário de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Bucal**

2.2.1 Satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

Em 2004, com o surgimento da PNSB, foi iniciada no Brasil a expansão da atenção primária e o aumento da oferta de serviços odontológicos especializados, por meio da implantação dos CEO, instituídos pelas Portarias nº600 e nº599, publicadas pelo MS em 2006, e atualizados pela Portaria nº1341, de 13 de junho de 2012 e pela Portaria nº1464, de 24 de junho de 2011⁴⁷. Em decorrência dessa implantação, os brasileiros passaram a ter maior acesso aos serviços especializados de saúde bucal, aumentando em até 400% a realização de procedimentos especializados⁶³

Os CEO são clínicas especializadas/ambulatórios que ofertam serviços de odontologia públicos à população, devendo realizar no mínimo procedimentos de diagnóstico bucal, com ênfase na detecção de câncer de bucal, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia, atendimento a pacientes com necessidades especiais e periodontia especializada⁶⁴.

De acordo com a estrutura, o recurso de custeio e a implantação, os CEO são classificados em: tipo I, quando apresentam três cadeiras odontológicas; tipo II, quando apresentam entre quatro e seis cadeiras; e tipo III, acima de sete cadeiras. Independentemente do tipo, os CEO devem ofertar as especialidades mínimas exigidas e cada cadeira deve funcionar 40 horas, semanalmente⁶⁵.

Para que o município consiga implantar o CEO em sua área, deve possuir uma rede de atenção básica organizada, além de manter uma produção mínima mensal exigida na Portaria GM/MS Nº1.464, de 24 de junho de 2011⁶⁶. Dessa maneira, os CEO foram inseridos para contribuir com a integralidade e resolutividade no SUS⁶⁷. Estrategicamente, o MS colocou a avaliação dos CEO como prioridade, designando o PMAQ para tal, incorporando, assim, o processo de autoavaliação no dia-a-dia das equipes⁶⁸⁻⁶⁹.

Porém, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013, a maioria dos atendimentos odontológicos do país ainda aconteciam no setor privado, seguido das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a minoria acontecendo em outros locais, dentre eles o CEO. Surge assim um desafio para a operacionalização da atenção especializada em SB no Brasil.⁷⁰⁻⁷¹

Os estudos realizados têm apontado dificuldades em relação às normativas do MS, tanto quanto à produção, quanto à organização do CEO. As falhas na organização são mais relatadas no processo de referência da Atenção Básica (AB) para o serviço especializado⁷². As avaliações no CEO são importantes instrumentos para a gestão, porém ainda são incipientes, no Brasil, indicando uma lacuna a ser preenchida⁷³.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas do estado da Paraíba.

3.2 Objetivo Específico

Avaliar a evolução de satisfação dos usuários sobre os serviços dos CEO-PB no ano de 2014 e 2019;

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo observacional, transversal e analítico.

4.2 População do Estudo e critérios de elegibilidade

O universo do estudo foram pacientes atendidos nos 45 CEO do estado da Paraíba participantes do PMAQ-CEO 1ºCiclo em 2014. A seleção da amostra ocorreu em dois estágios: seleção dos CEO, seguida da seleção dos usuários. Inicialmente foram considerados todos os 53 CEO (Figura 1) que participaram do PMAQ-CEO 1ºCiclo no estado da Paraíba na época do estudo. Destes, foram excluídos 7 CEO que tiveram o incentivo do MS suspenso por não atingirem metas de produção, no ano de 2018. Além disso, considera-se perda quatro CEO do município de João Pessoa, nos quais a pesquisa não foi autorizada no prazo adequado.

CEO NA PARAÍBA POR GRS

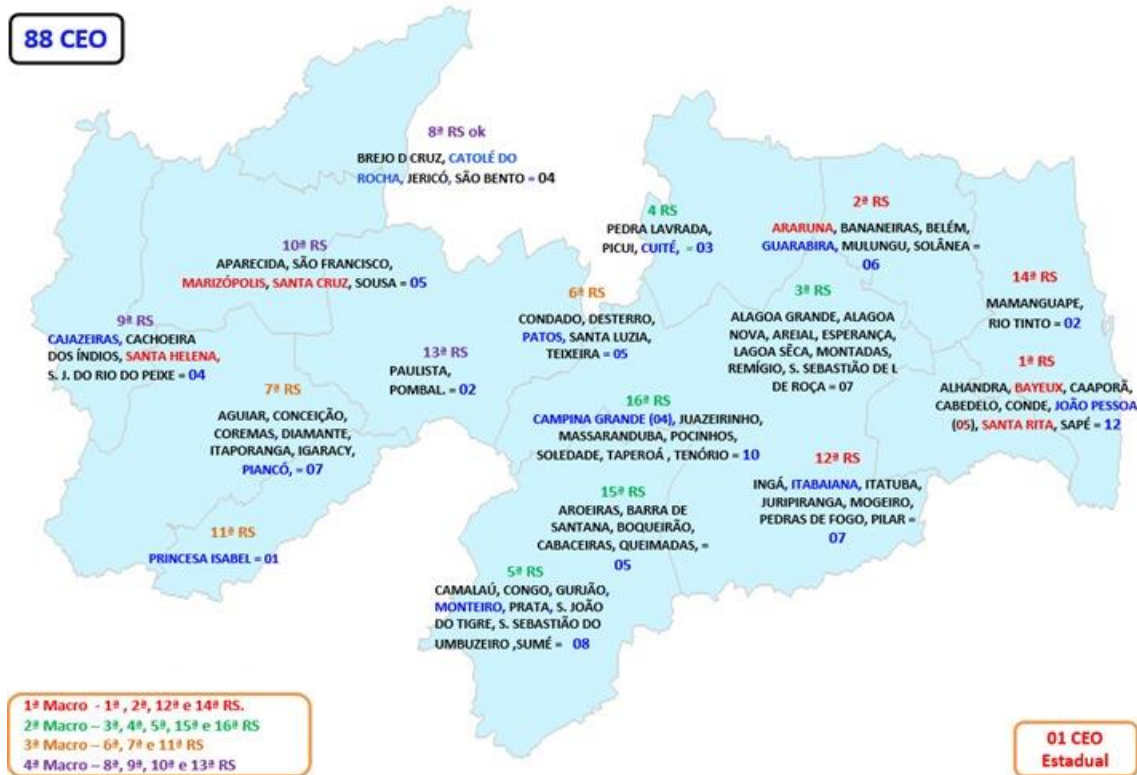


Figura 1 – Distribuição dos CEO-PB por macrorregião de saúde no ano de 2018.

Em seguida foram incluídos no estudo usuários dos CEO da Paraíba, residentes na zona urbana do município. Destes, foram excluídos pacientes com necessidades especiais como deficiências e alterações cognitivas que impossibilitassem responder os instrumentos do estudo. Os indivíduos foram entrevistados em seu domicílio, após seleção por conveniência de fichas clínicas de pacientes que já haviam utilizado o serviço e que foram cedidas pela gestão. Com base nas fichas clínicas foi obtido o endereço do usuário. Eram selecionadas fichas de todas as especialidades existentes naquele CEO, de maneira proporcional, e também de pacientes que foram atendidos no ano de 2019. Para cada CEO, 10 pessoas foram entrevistadas, seguindo a metodologia do PMAQ-CEO que também entrevistou 10 usuários por estabelecimento de saúde (BRASIL, 2013).

4.3 Instrumentos Utilizados

Previamente à utilização do instrumento foram obtidos dados sociodemográficos da amostra como sexo, idade, estado civil, se possuía bolsa família, renda mensal do respondente, tipo de moradia e escolaridade. As variáveis idade e renda mensal do respondente foram categorizadas em faixas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).

O formulário de avaliação do PMAQ-CEO – módulo III foi usado para avaliar o grau de satisfação do usuário com o serviço recebido no CEO de sua cidade, de acordo com as dimensões: acesso aos serviços do CEO, marcação de consultas neste CEO, acolhimento, atendimento, vínculo e responsabilização, prótese dentária, insumos, equipamentos e ambiência, mecanismos de participação e interação do usuário (Anexo D).

Os dados sobre a satisfação dos usuários nos serviços odontológicos ofertados nos CEO-PB no PMAQ-CEO 1º Ciclo foram utilizados para permitir uma abordagem comparativa com os dados originados diretamente por este estudo, além de responder ao objetivo específico da pesquisa.

4.4 Treinamento da equipe de pesquisa

Foi realizado um estudo piloto no Centro de Especialidades Odontológicas de Cruz das Armas – COCA, na cidade de João Pessoa – PB com 10 participantes. Este estudo permitiu o treinamento da equipe de pesquisa, controle do tempo de coleta e consulta aos usuários sobre aceitabilidade dos instrumentos. Os participantes foram incluídos por conveniência, além de serem reexaminados em um prazo de 48 horas a 7 dias para observar a confiabilidade do padrão de respostas. A concordância observada foi mensurada pela estatística Kappa, obtendo uma confiabilidade muito boa ($K > 0.80$). Não foram observadas necessidades de alterações metodológica após essa etapa.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela equipe de pesquisa, entre os meses de junho e setembro de 2019, por meio de formulários impressos, utilizando a entrevista como meio de coleta, realizada no domicílio do usuário.

Os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo, seus riscos, benefícios e relevância. Procedeu-se à aplicação dos formulários. Em caso de ausência do indivíduo em casa durante a visita, o pesquisador seguiu para outro endereço, até que fossem completos os 10 usuários.

4.6 Análise dos dados

Foi realizada a análise descritiva dos dados seguida de teste do Qui-quadrado e Exato de Fisher para avaliar diferenças na satisfação entre os anos de 2014 e 2019. As análises foram realizadas por meio do programa estatístico SPSS Statistics (IBM, New York, versão 25.0).

Em resposta ao objetivo desse estudo foi distribuído um plano de análise que realizou a comparação entre PMAQ-CEO (1º Ciclo) em 2014 e os resultados da coleta deste estudo (2019), foi realizada uma análise bi-variada com os Testes do Qui-quadrado e Exato de Fischer. Para todas as análises foi empregado $\alpha \leq 5\%$.

Outros dois planos de análise estão em construção: a) análise descritiva da amostra e apresentação das distribuições de frequência das variáveis quantitativas e b) análise bivariada não ajustada (Qui-quadrado) e regressão logística para avaliar os fatores associados à satisfação dos usuários quanto ao atendimento do CEO. Utilizando as variáveis independentes escolhidas e a dependente “Na sua opinião, de forma geral o atendimento que o (a) senhor(a) recebe neste CEO é”: Muito Bom e Bom formaram um grupo (0) e Regular (1) formou outro grupo. Para a construção do modelo logístico, primeiramente, serão realizadas as associações entre a variável dependente e as demais variáveis pelo teste do qui-quadrado, usando um nível de significância de 20%. Em seguida o modelo será ajustado utilizando o método Forward wald e o modelo final será obtido assumindo-se como nível de significância estatística 5%. A qualidade do ajuste do modelo de regressão logística final será analisada pelo teste de Hosmer- Lemeshow = 0,962, com 98% de acerto (Anexo A).

4.7 Aspectos Éticos

Seguindo as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde e as diretrizes

internacionais da declaração de Helsinque (2013), este estudo foi registrado na Plataforma Brasil, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e desenvolvido, excepcionalmente, após sua aprovação no referido CEP, sob o parecer 3.624.317.

Benefícios: Aproximar e conscientizar os gestores sobre o nível de satisfação dos usuários dos CEO; Identificação de aspectos positivos e que precisam de melhoria, na opinião dos usuários.

Riscos: A pesquisa ofereceu riscos mínimos. A entrevista é rápida e objetiva e foi realizada em local com privacidade, poderia causar constrangimento no momento da resposta por parte do usuário do serviço. Os riscos foram minimizados deixando o respondente livre para dar a resposta que considerasse necessária.

Para a realização da pesquisa foi obtida a anuência do Coordenador de Saúde Bucal Estadual (Anexo C), como também do coordenador do CEO onde ocorreu o estudo piloto (Anexo E).

Os indivíduos participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e exclusivamente participavam do estudo, caso assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Artigo Submetido:

Os resultados deste trabalho serão apresentados na forma de artigo, disposto a seguir:

Artigo

Periódico: Cadernos de Saúde Pública

Qualis B1

Formatação deste tópico de acordo com as normas da revista

Evolução da Satisfação de Usuários com os Centros de Especialidade Odontológicas do estado da Paraíba

Introdução

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) compõem a atenção secundária da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB – Brasil Sorridente) ofertando as especialidades de Endodontia, Cirurgia Oral Menor, Diagnóstico Bucal, Periodontia e Atendimento a Paciente com Necessidades especiais (PNE)¹.

O Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) implementado pelo Ministério da Saúde (MS) a partir de 2013, é dirigido especificamente aos CEO e em sua avaliação externa aplica questionários em gestores, profissionais e usuários².

A metodologia do PMAQ-CEO utiliza a abordagem da percepção de usuários, que pode ser entendida como possibilidade de exercício da cidadania³, como um indicador de resultado importante para a gestão⁴.

A satisfação do usuário pode ser definida como um processo complexo de equilíbrio entre expectativa e percepção do indivíduo com o serviço ou produto ofertado⁵, ocorrendo com maior probabilidade a situação de satisfação quando a percepção supera a expectativa⁶. Seu uso conforma um conjunto amplo e heterogêneo de pesquisas que buscam conhecer essa opinião sobre os serviços em geral, direcionando-os para a avaliação dos serviços de saúde⁷.

Os registros de satisfação para o PMAQ-CEO são obtidos no próprio local do serviço em análise e, embora a literatura aponte que o usuário se sente mais confortável para indicar insatisfação fora do ambiente de atendimento⁸, não foram identificados estudos sobre insatisfação/satisfação de usuário em serviços públicos de saúde bucal que se utilizasse de inquérito domiciliar⁴.

Nos serviços de saúde bucal, a insatisfação dos usuários identificada na literatura se refere ao acesso, marcação de consultas, demanda por atendimento, tempo de espera aguardado para agendamento e receber atendimento e a dificuldade para receber atendimento em nível especializado^{3,9,10,11}. Nos serviços especializados foi registrada a insatisfação com a carência de profissionais¹².

A análise da evolução de um serviço de saúde em um dado período, pode auxiliar gestores na reorganização dos serviços, ao reduzir incertezas nas tomadas de decisão e no planejamento em saúde⁹.

O estado da Paraíba possui 223 municípios organizados em 16 Regiões de Saúde e três Macrorregiões¹³ com 93 CEO em atividade¹⁴.

Estudos específicos sobre os CEO da Paraíba analisaram a oferta de serviço bucal especializado com relação à Atenção Básica¹² e o desempenho dos CEO em relação à sua produção¹⁵. A percepção do usuário tendo como unidade para análise os CEO-PB, foram encontrados agregados no Relatório da Avaliação Externa do PMAQ-CEO 1º Ciclo¹⁶ e individualizados na planilha de Microdados da Avaliação Externa do PMAQ CEO (AVE-PMAQ-CEO). Os dados individualizados por CEO foram empregados em estudo que relatou a ausência de correlação entre a percepção positiva dos usuários, e cumprimento de metas de produção¹⁷.

Decorridos cinco anos da divulgação dos resultados do PMAQ-CEO 1º Ciclo, este trabalho se propõe a analisar evolução da percepção dos usuários sobre os serviços dos CEO-PB no período de 2014 a 2019.

Metodologia

Este estudo teve abordagem indutiva, procedimento estatístico, técnica de documentação direta e indireta, com delineamento transversal¹⁸.

Compõem a amostra 45 CEO do estado da Paraíba conforme relação de participantes da Avaliação Externa do PMAQ-CEO 1º Ciclo¹⁹ realizada em 2014 e que

permitiram o acesso do pesquisador aos usuários em 2019. Os CEO da cidade de João Pessoa/PB (quatro) não autorizaram o acesso em 2019, portanto, não integram o estudo. Para a coleta foi empregado o Módulo III do Questionário de Avaliação Externa do PMAQ-CEO, que se compõe de nove dimensões: 1) Identificação, 2) Acesso aos serviços do CEO, 3) Marcação de consultas neste CEO, 4) Acolhimento, 5) Atendimento, 6) Vínculo e Responsabilização, 7) Prótese Dentária, 8) Insumos, Equipamentos e Ambiência, 9) Mecanismos de participação e Interação do usuário; e 42 questões (Códigos III.1.1 a III.9.3), que é destinado a identificar a satisfação do usuário com o serviço recebido no CEO de sua cidade²⁰. Para a caracterização dos usuários foram usadas as variáveis: idade, sexo, renda e cadastro em Programa de Renda Mínima que constam na Dimensão III.1 do instrumento.

Este estudo compara os anos de 2014 e 2019. Para 2014, os dados foram obtidos na planilha de Microdados da Avaliação Externa do PMAQ CEO (AVE-PMAQ-CEO), Módulo IX Usuário, 1ºCiclo, que está disponível no site do Ministério da Saúde e compõe-se de dados coletados na sala de espera de cada CEO, enquanto para 2019 foram recolhidos em domicílio por meio pesquisa de campo. Participaram da pesquisa 445 usuários de CEO no ano de 2014 e 450 no ano de 2019 compondo uma amostra de 895 indivíduos.

A distribuição dos dados foi analisada por medidas de tendência central, dispersão e proporções. Realizada uma análise bi-variada com os Testes do Qui-quadrado e Exato de Fischer, por meio do Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 11.0. Para todas as análises foi empregado $\alpha \leq 5\%$.

O projeto foi aprovado com o Parecer nº 3.033.835 no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB).

Resultados

Nos dois momentos de coleta predominaram respondentes do sexo feminino, nível de escolaridade fundamental incompleto, cadastrados em Programa de Renda Mínima (Bolsa Família).

Nas tabelas a seguir são apresentados os dados coletados no 1º Ciclo do PMAQ-CEO, em 2014 e os dados de 2019, as tabelas e variáveis foram organizadas conforme as dimensões presentes no instrumento da AVE-PMAQ-CEO.

Na Tabela 1, estão expressas as dimensões 1, 2 e 3, sendo elas: “Identificação”; “Acesso aos serviços do CEO” e “Marcação de consultas”, respectivamente.

Tabela 1. Distribuição em valores absolutos e percentuais das percepções de usuários sobre as questões das Dimensões 1, 2 e 3. Identificação, Acesso aos serviços do CEO e Marcação de Consultas, em 2014 e 2019. Paraíba, 2019.

Dimensão 1 - Identificação						
Variáveis	Opções	Ano da Coleta				p-valor
		2014		2019		
		n	%	n	%	
Sexo	Masculino	117	26,3	108	24,0	0,429
	Feminino	328	73,7	342	76,0	
Idade	Até 20 anos	20	4,5	57	12,7	<0,001*
	De 21 a 30 anos	122	27,4	100	22,2	
	De 31 a 40 anos	136	30,6	88	19,6	
	De 41 a 50 anos	91	20,4	74	16,4	
	De 51 a 60 anos	44	9,9	59	13,1	
	Acima de 60 anos	32	7,2	72	16,0	
Escolaridade	Analfabeto	19	4,3	10	2,2	<0,001*
	1º Grau Incompleto	175	39,3	129	28,7	
	1º Grau Completo	30	6,7	29	6,4	
	2º Grau Incompleto	31	7,0	73	16,2	
	2º Grau Completo	124	27,9	125	27,8	
	Universidade Incompleta	35	7,9	41	9,1	
	Universidade Completa	27	6,1	27	6,0	
Cadastro em Programa de Renda Mínima	Pós-Graduação	4	0,9	16	3,6	0,030*
	Sim	218	49,0	188	41,8	
	Não	227	51,0	262	58,2	
Dimensão 2 - Acesso aos serviços do CEO						
Quanto tempo o(a) Sr(a) leva para chegar ao CEO?	Até 5	102	22,9	69	15,3	<0,001*
	De 6 a 10	221	49,7	202	44,9	
	De 11 a 20	101	22,7	80	17,8	
	De 21 a 40	1	0,2	73	16,2	
	Mais de 40	20	4,5	26	5,8	
Como o(a) Sr(a) veio ao CEO?	Carro próprio/da família	28	6,3	65	14,4	<0,001*
	Ônibus	38	8,5	40	8,9	
	Táxi/Vans/Lotação	35	7,9	30	6,7	
	Bicicleta	14	3,1	2	0,4	
	A pé	215	48,3	170	37,8	
O(a) senhor(a) acha que as placas de identificação do CEO facilitam encontrar o serviço?	Outro	115	25,8	143	31,8	<0,001*
	Sim	309	69,4	363	80,7	
	Não	70	15,7	54	12,0	
	Não Percebi	66	14,8	33	7,3	
	O horário de funcionamento deste CEO atende às suas necessidades?	Sim	420	94,4	424	
Não		25	5,6	26	5,8	
Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que este CEO atendesse:	Mais cedo pela manhã	15	50,0	4	15,4	,001* ,291 ^a ,291 ^a ,419 ^a ,490 ^a ,010 ^a ,110 ^a
	Até as 18 horas	3	10,0	7	26,9	
	À noite	6	20,0	3	11,5	
	Aos sábados	2	6,6	5	19,2	
	Domingo	1	3,3	0	0,0	
	No horário de almoço	0	0,0	7	26,9	
	Nenhuma das Anteriores	3	10,0	0	0,0	
	Total	30	100,0	26	100,0	
Dimensão 3 – Marcação de consultas neste CEO						
Como o(a) senhor(a) fez para marcar consulta neste CEO?	Ligou para o CEO	1	0,2	2	0,4	<0,001 ^{b*}
	A Unidade Básica marcou e avisou	17	3,8	31	6,9	

	Fez contato ou foi até a Secretaria de Saúde marcar	8	1,8	16	3,6	
	Fez contato ou foi até o setor de marcação de consultas	29	6,5	82	18,2	
	Recebeu a guia na UBS e fez a marcação direta no CEO	326	73,3	319	70,9	
	Nenhuma das anteriores	64	14,4	0	0,0	
Para qual especialidade é seu tratamento?	Periodontia	82	18,4	70	15,6	<0,001 ^{b*}
	Endodontia	137	30,8	128	28,4	
	Cirurgia Oral	117	26,3	54	12,0	
	Estomatologia	1	0,2	0	0,0	
	Atendimento a pacientes com necessidades especiais	9	2,0	10	2,2	
	Radiologia	7	1,6	0	0,0	
	Odontopediatria	8	1,8	10	2,2	
	Ortodontia/Ortopedia	58	13,0	8	1,8	
	Prótese	0	0,0	55	12,2	
	Implantodontia	26	5,8	4	0,9	
	Outro	0	0,0	111	24,7	
	Total	445	100,0	450	100,0	
Quanto tempo o senhor(a) esperou para iniciar o tratamento neste CEO?	Até uma semana	184	41,3	122	27,1	<0,001 ^{b*}
	De uma semana a um mês	192	43,1	205	45,6	
	Entre um e três meses	60	13,5	102	22,7	
	Entre três e seis meses	8	1,8	3	0,7	
	Entre seis e doze meses	1	0,2	12	2,7	
	Mais de doze meses	0	0,0	6	1,3	
Quanto a marcação da consulta, foi:	Com hora marcada	5	1,1	166	36,9	<0,001 ^{a*}
	Em horários ou turnos definidos do dia	34	7,6	13	2,9	
	Por ordem de chegada	367	82,5	267	59,3	
	Encaixe	37	8,3	4	0,9	
	Outro	2	0,4	0	0,0	
O(a) senhor(a) foi consultado sobre o melhor horário e dia para agendar o seu atendimento?	Sim	268	60,2	205	45,6	<0,001 ^{b*}
	Não	177	39,8	245	54,4	

^aTeste Exato de Fisher. ^bQui-Quadrado. *Significância estatística (p-valor≤0,05).

Na Tabela 2 são apresentadas as dimensões “Acolhimento” e “Atendimento”, 4 e 5.

Tabela 2. Distribuição em valores absolutos e percentuais das percepções de usuários sobre as questões das Dimensões 4 e 5 – Acolhimento e Atendimento, em 2014 e 2019. Paraíba, 2019.

Dimensão 4 – Acolhimento						
Variável	Opções	Ano da Coleta				p-valor
		2014		2019		
		N	%	N	%	
Como foi o seu acolhimento ao procurar o serviço do CEO?	Muito Bom	209	47,0	20	4,4	<0,001 ^a
	Bom	217	48,8	408	90,7	
	Razoável	16	3,6	22	4,9	
	Ruim	3	0,7	0	0,0	
O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?	Sim, sempre	435	97,8	428	95,1	0,068 ^a
	Sim, algumas vezes	9	2,0	20	4,4	
	Não	1	0,2	2	0,4	
Dimensão 5 – Atendimento						
Com relação ao conforto. Como o Sr(a) se sente durante o atendimento no consultório?	Muito bom	143	32,1	3	0,6	<0,001 ^{b *}
	Bom	263	59,1	7	1,5	
	Razoável	36	8,0	355	78,8	
	Ruim	2	0,4	71	15,7	
	Muito ruim	1	0,4	14	3,1	
Durante o seu tratamento, com qual frequência o(a) senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais sobre os cuidados que deve tomar para se recuperar, tais como: a necessidade de repouso, alimentação adequada, utilização de medicamentos e outros?	Sempre	303	68,0	124	27,5	<0,001 ^{b *}
	Na maioria das vezes	98	22,0	59	13,1	
	Quase sempre	24	5,3	40	8,8	
	Nunca	20	4,4	227	50,6	
O(a) senhor(a) já conclui algum tratamento neste CEO?	Sim	175	39,3	203	45,1	0,080 ^b
	Não	270	60,7	247	54,9	
Quanto ao problema que levou o(a) senhor(a) a ser atendido nesse CEO, classificaria como:	Resolvido	172	98,3	193	95,1	0,088 ^b
	Não Resolvido	3	1,7	10	4,9	
	Total	175	100,0	203	100,0	
Ao concluir o tratamento no CEO, o(a) senhor(a) foi encaminhado(a) para a Unidade Básica de Saúde para continuar o tratamento/acompanhamento?	Sim	73	41,7	37	18,2	<0,001 ^{b *}
	Não	102	58,3	166	81,8	
	Total	175	100,0	203	100,0	
Ao concluir o tratamento no CEO, o dentista lhe entregou algum documento por escrito para o(a) senhor(a) entregar ao dentista da Unidade Básica de Saúde?	Sim	60	34,3	30	14,7	<0,001 ^{b *}
	Não	115	65,7	174	85,3	
	Total	175	100,0	204	100,0	

^aTeste Exato de Fisher. ^bQui-Quadrado. ^{*}Significância estatística (p-valor≤0,05).

As dimensões 6 e 7 (Vínculo e Responsabilização; Prótese Dentária) estão distribuídas na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição em valores absolutos e percentuais das percepções de usuários sobre as questões das Dimensão 6 e 7. Vínculo e Responsabilização e Prótese Dentária, em 2014 e 2019. Paraíba, 2019.

Dimensão 6 – Vínculo e Responsabilização						
Variável	Opções	Ano da Coleta				p-valor
		2014		2019		
		N	%	N	%	
Durante o atendimento o dentista esclareceu sobre o seu tratamento?	Sim	400	89,9	226	50,2	<0,001 ^{*a}
	Não	36	8,1	224	49,8	
	Nunca	9	2,0	0	0,0	
Os profissionais deste CEO lhe chamam pelo nome?	Sim	374	84,0	403	89,6	0,015 ^{b*}
	Não	71	16,0	47	10,4	
Os profissionais lembram-se do que aconteceu nas últimas consultas do(a) senhor(a)?	Sim	296	66,5	224	56,1	<0,001 ^b
	Não	28	6,3	119	29,8	
	Não sabe/ Não Respondeu	0	0,0	56	14,0	
	Não se aplica	121	27,2	0	0,0	
Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?	Sempre	151	33,9	175	38,9	0,068 ^a
	Na maioria das vezes	37	8,3	37	8,2	
	Quase nunca	3	0,7	9	2,0	
	Nunca	3	0,7	0	0,0	
	Não precisou tirar dúvidas	251	56,4	229	50,9	
Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?	Sim, o ACS da UBS	5	1,1	2	0,4	<0,001 ^{*a}
	Sim, os profissionais do próprio CEO	26	5,8	155	34,4	
	Não	49	11,0	0	0,0	
	Nunca abandonou ou faltou	365	82,0	293	65,1	
Quando o(a) senhor(a) é atendido(a) neste CEO e necessita ser encaminhado(a) para outros profissionais ou especialistas deste serviço, o que acontece?	Marca no próprio CEO	64	14,4	86	19,1	<0,001 ^{b*}
	Retorna para a unidade básica de saúde para pegar encaminhamento	25	5,6	55	12,2	
	Nunca precisou marcar para outro profissional do serviço	356	80,0	309	68,7	
Dimensão 7 – Prótese Dentária						
O(a) senhor(a) usa prótese dentária (dentadura)?	Sim	98	22,0	148	32,9	<0,001 ^{*b}
	Não	347	78,0	302	67,1	
Há quanto tempo o(a) Sr(a) usa?	1 ano	10	10,2	35	23,6	
	Entre 1 e 3 anos	10	10,2	5	3,3	
	Entre 3 e 5 anos	9	9,1	36	24,3	
	Entre 5 e 10 anos	14	14,2	4	2,7	
	Mais de 10 anos	55	56,3	68	46,1	
	Total	98	100,0	148	100,0	

Onde o(a) senhor(a) fez a prótese dentária dentadura?	Neste CEO	19	19,4	21	14,2	0,467 ^b
	Clínica Particular ou Consult. Particular	73	74,5	120	81,1	
	Outro	6	6,1	7	4,7	
	Total	98	100,0	148	100,0	
Quanto tempo levou para iniciar o tratamento da prótese depois do encaminhamento do Cirurgião Dentista da Atenção Básica?	Até 15 dias	8	42,1	9	42,9	,012 ^a
	De 15 a 30 dias	7	36,8	5	23,8	
	De 30 a 45 dias	2	10,5	0	0,0	
	Mais de 45 dias	0	0,0	7	33,3	
	Nenhuma das Anteriores	2	10,5	0	0,0	
	Total	19	100,0	21	100,0	
Quanto tempo levou para receber a dentadura?	Até 15 dias	6	31,6	7	33,3	0,184 ^a
	De 15 a 30 dias	8	42,1	11	52,4	
	De 30 a 45 dias	4	21,1	0	0,0	
	Mais de 45 dias	1	5,3	3	14,3	
	Total	19	100,0	21	100,0	
O(a) senhor(a) recebeu orientação do dentista sobre o uso e cuidados com a dentadura?	Sim	16	84,2	7	33,3	0,001 ^{b*}
	Não	3	15,8	14	66,7	
	Total	19	100,0	21	100,0	

^aTeste Exato de Fisher. ^bQui-Quadrado. *Significância estatística (p-valores≤0,05).

Por fim, as dimensões Insumos, equipamentos e ambiência e Mecanismos de participação e interação dos usuários (8 e 9) são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição em valores absolutos e percentuais das percepções de usuários sobre as questões das Dimensões 8 e 9 – Insumos, Equipamentos e Ambiência e Mecanismos de Participação e interação do usuário, em 2014 e 2019. Paraíba, 2019.

Dimensão 8 – Insumos, Equipamentos e Ambiência						
Variável	Opções	Ano da Coleta				p-valor
		2014		2019		
		N	%	N	%	
Alguma vez o senhor já teve o atendimento interrompido por falta de material ou equipamento?	Sim, sempre	1	0,2	4	0,9	<0,001 ^a
	Sim, algumas vezes	60	13,5	114	25,3	
	Nunca	384	86,3	332	73,8	
	Total	445	100,0	450	100,0	
De forma geral, o que o(a) senhor(a) acha das instalações deste CEO: Boas condições de uso	Sim	416	93,5	429	95,3	0,228 ^b
	Não	29	6,5	21	4,7	
	Total	445	100,0	450	100,0	
Boas condições de limpeza	Sim	426	95,7	447	99,3	0,001 ^{bt}
	Não	19	4,3	3	0,7	
	Total	445	100,0	450	100,0	
Quantidade de cadeiras suficientes na sala de espera	Sim	283	63,6	292	64,9	0,686 ^b
	Não	162	36,4	158	35,1	
	Total	445	100,0	450	100,0	
Como o senhor avalia as instalações deste CEO?	Muito Bom	114	25,6	37	8,2	<0,001 ^a
	Bom	253	56,9	318	70,7	
	Regular	72	16,2	95	21,1	
	Ruim	3	0,7	0	0,0	
	Muito Ruim	3	0,7	0	0,0	
	Total	445	100,0	450	100,0	
Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de CEO?	Sim	62	13,9	67	14,9	0,684 ^b
	Não	383	86,1	383	85,1	
	Total	445	100,0	450	100,0	
O(a) senhor(a) recomendaria este CEO para um amigo ou familiar?	Sim	435	97,8	430	95,6	0,068 ^b
	Não	10	2,2	20	4,4	
	Total	445	100,0	450	100,0	
Na sua opinião, de forma geral o atendimento que o (a) senhor(a) recebe neste CEO é:	Muito bom	209	47,0	55	12,2	<0,001 ^a
	Bom	226	50,8	318	70,7	
	Regular	9	2,0	77	17,1	
	Ruim	1	0,2	0	0,0	
	Total	445	100,0	450	100,0	
De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo(a) dentista?	10	344	77,1	129	28,7	<0,001 ^a
	9	62	13,9	225	50,0	
	8	32	7,2	86	19,1	
	7	1	0,2	1	0,2	
	6	2	0,4	9	2,0	
	≤5	4	0,9	0	0,0	
	Total	445	100,0	450	100,0	
De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pelo(s) profissionais da recepção do CEO?	10	312	70,1	138	30,7	<0,001 ^a
	9	59	13,3	101	22,4	
	8	46	10,3	54	12,0	
	7	13	2,9	115	25,6	
	6	6	1,3	26	5,8	
	≤5	9	1,9	16	3,6	
	Total	445	100,0	450	100,0	
Dimensão 9 – Mecanismos de Participação e Interação dos Usuários						
Quando o(a) senhor(a) quer fazer uma reclamação ou sugestão, o(a) senhor(a) consegue?	Sim	11	2,5	7	1,6	<0,001 ^{bt}
	Sim, mas com dificuldade	7	1,6	51	11,3	
	Não	17	3,8	0	0,0	
	Nunca precisou	410	92,1	392	87,1	

	Total	445	100,0	450	100,0	
Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?	Sim, teve rapidamente	12	66,7	35	60,3	<0,001 ^a
	Sim, mas demorou	5	27,8	5	8,6	
	Não	1	5,6	6	10,3	
	Nunca precisou	0	0,0	4	6,8	
	Não se aplica	0	0,0	8	14,0	
	Total	18	100,0	58	100,0	
O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde?	Sim	66	14,8	61	13,6	0,584 ^b
	Não	379	85,2	389	86,4	
	Total	445	100,0	450	100,0	

^aTeste Exato de Fisher. ^bQui-Quadrado. *Significância estatística (p-valores≤0,05).

A seguir, é apresentada uma síntese da percepção dos usuários com os CEO-PB, de acordo com as variáveis estudadas.

Quadro 1. Síntese da evolução da percepção de usuários de CEO-PB no período de 2014 a 2019. Paraíba, 2019.

Dimensões		Não Qualifica	Evolução da percepção do usuário			
			Positiva	Situação mantida		Negativa
				Satisfatória	Insatisfatória	
III.2	Acesso aos serviços do CEO					
2.1	Quanto tempo o(a) Sr(a) leva para chegar ao CEO?	X				
2.2	Como o(a) Sr(a) veio ao CEO?	X				
2.3	O(a) senhor(a) acha que as placas de identificação do CEO facilitam encontrar o serviço?	X				
2.4	O horário de funcionamento deste CEO atende às suas necessidades?			X		
2.5	Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que este CEO atendesse:	X				
III.3	Marcação de consultas neste CEO					
3.1	Como o(a) senhor(a) fez para marcar consulta neste CEO?		X			
3.2	Para qual especialidade é seu tratamento?	X				
3.3	Quanto tempo o senhor(a) esperou para iniciar o tratamento neste CEO?			X		
3.4	Quanto a marcação da consulta, foi:		X			
3.5	O(a) senhor(a) foi consultado sobre o melhor horário e dia para agendar o seu atendimento?					X
III.4	Acolhimento					
4.1	Como foi o seu acolhimento ao procurar o serviço do CEO?					X
4.2	O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?			X		
III.5	Atendimento					
5.1	Com relação ao conforto. Como o Sr(a) se sente durante o atendimento no consultório?					X
5.2	Durante o seu tratamento, com qual frequência o(a) senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais sobre os cuidados que deve tomar para se recuperar, tais como: a necessidade de repouso, alimentação adequada, utilização de medicamentos e outros?					X
5.3	O(a) senhor(a) já conclui algum tratamento neste CEO?				X	
5.4	Quanto ao problema que levou o(a) senhor(a) a ser atendido nesse CEO, classificaria como:	X				
5.5	Ao concluir o tratamento no CEO, o(a) senhor(a) foi encaminhado(a) para a Unidade Básica de Saúde para continuar o tratamento/acompanhamento?					x
5.6	Ao concluir o tratamento no CEO, o dentista lhe entregou algum documento por escrito para o(a) senhor(a) entregar ao dentista da Unidade Básica de Saúde?					x
III.6	Vínculo e responsabilização					
6.1	Durante o atendimento o dentista esclareceu sobre o seu tratamento?					X
6.2	Os profissionais deste CEO lhe chamam pelo nome?			X		
6.3	Os profissionais lembram-se do que aconteceu nas últimas consultas do(a) senhor(a)?					X
6.4	Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?			X		
6.5	Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para		X			

	saber o que aconteceu e retomar o atendimento?					
6.6	Quando o(a) senhor(a) é atendido(a) neste CEO e necessita ser encaminhado(a) para outros profissionais ou especialistas deste serviço, o que acontece?		X			
III.7	Prótese dentária					
7.1	O(a) senhor(a) usa prótese dentária (dentadura)?	X				
7.2	Há quanto tempo o(a) Sr(a) usa?	X				
7.3	Onde o(a) senhor(a) fez a prótese dentária dentadura?			X	X	
7.4	Quanto tempo levou para iniciar o tratamento da prótese depois do encaminhamento do Cirurgião Dentista da Atenção Básica?					X
7.5	Quanto tempo levou para receber a dentadura?				X	
7.6	O(a) senhor(a) recebeu orientação do dentista sobre o uso e cuidados com a dentadura?					X
III.8	Insumos, equipamentos e ambiência					
8.1	Alguma vez o senhor já teve o atendimento interrompido por falta de material ou equipamento?					X
8.2	De forma geral, o que o(a) senhor(a) acha das instalações deste CEO?			X		
8.3	Como o senhor avalia as instalações deste CEO?					X
8.4	Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de CEO?			X		
8.5	Por que o(a) senhor(a) mudaria de CEO?	X				
8.6	O(a) senhor(a) recomendaria este CEO para um amigo ou familiar?			X		
8.7	Na sua opinião, de forma geral o atendimento que o (a) senhor(a) recebe neste CEO é:					X
8.8	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo(a) dentista?					X
8.9	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pelo(s) profissionais da recepção do CEO?					X
III.9	Mecanismos de participação e interação dos usuários					
9.1	Quando o(a) senhor(a) quer fazer uma reclamação ou sugestão, o(a) senhor(a) consegue?		X			
9.2	Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?					X
9.3	O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde?				X	
	TOTAL	9	5	9	4	16

Discussão

A comparação das dimensões coletadas pelo instrumento da AVE-PMAQ-CEO permitiu observar a evolução da percepção dos usuários no período. No conjunto, numa análise descritiva de base quantitativa foi observada uma evolução negativa, considerando os níveis das dimensões e das questões internas às dimensões.

Algumas questões, entretanto, exprimem mais diretamente a percepção do usuário sobre o acesso e a qualidade do atendimento do que outras. Não há uma equivalência

imediate ou linear entre a pergunta e sua resposta e o valor destas para a percepção do usuário.

Para as questões: adequação do horário, tempo de espera, atendimento, avaliação geral, recomendar o CEO, não aceitar troca de serviço e cuidado recebido pelo (a) dentista foram variáveis com alta frequência de respostas positivas no período em estudo. A redução de respostas positivas em 2019 para os CEO da Paraíba ocorre no contexto de uma avaliação que é bastante favorável por parte dos seus usuários, conceito este que é semelhante ao observado em outros estudos de satisfação dos usuários do CEO^{3,7,21,22}.

As dimensões em que predominaram a evolução positiva das respostas para as questões no período estudado foram: “Marcação de Consultas”, “Vínculo e Responsabilização” e “Mecanismos de Participação e Interação dos Usuários”. Na dimensão “Marcação de consultas”, que possui duas opções de resposta elencadas como padrão essencial de qualidade pelo PMAQ-CEO e aponta as condições mínimas de acesso e qualidade, ocorreu um aumento nas opções “*marcação de consulta para o CEO feita pela UBS ou central de marcação*” apontando um fortalecimento da relação entre a Atenção Básica e Secundária e se alinha com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que considera esta ação como de responsabilidade do serviço¹⁹, visando melhor adequação ao usuário e as suas necessidades²³.

Também foi positivo, nesta dimensão, o aumento da *marcação com hora marcada*, que é um padrão estratégico na avaliação PMAQ-CEO para a certificação como desempenho considerado ótimo, indicando um avanço em relação aos sistemas de marcação por hora de chegada²³. Essa dimensão permitiu reconhecer um modo organizacional favorável ao usuário na medida em que assume ações organizativas humanizadoras.

Na Dimensão “Vínculo e Responsabilização” aumentou o número de usuários que ao precisar utilizar o serviço de outro profissional especialista realizou a marcação no próprio CEO, evitando o ato de ir até a UBS para solicitar novo encaminhamento, sinalizando deste modo um início de construção de vínculo institucional. A ampliação do vínculo profissional/usuário também foi observada no aumento da procura ao usuário após a falta no atendimento. A disposição dos profissionais em encaminhar os usuários

dentro do serviço é um fator que influencia na formação do vínculo profissional-usuário²¹, que deve ser mantido a partir da solidariedade e cidadania. Sem ele não há responsabilização.²⁴

Na dimensão “Mecanismos de Participação e Interação dos Usuários” ocorreu uma evolução positiva, pois mais usuários que precisaram fazer reclamação conseguiram e obtiveram retorno rapidamente. Ressalta-se a importância da escuta do usuário para a adequação dos serviços dentro da realidade local²⁵.

As dimensões que tiveram evolução negativa no período estudado foram: “Acolhimento”; “Atendimento”; “Prótese Dentária” e “Insumos, equipamentos e ambiência”.

Na dimensão “Acolhimento” ocorreu uma evolução negativa, o que era “muito bom” passou a ser “bom”. Medidas comunicacionais já na recepção, princípios de humanização como respeito e cordialidade e esclarecimento sobre o tratamento são fatores que interferem no acolhimento²¹. O acolhimento propõe uma lógica usuário-centrada²⁶, humanizada, a ser praticada pelos trabalhadores e o serviço²⁷. Para que o acolhimento aconteça são determinados alguns princípios, tais como: atender a todos que procuram o serviço (acolher, escutar) e reorganizar o serviço a fim de se ter uma equipe de acolhimento²⁴. Essa é uma dimensão que conta com apenas duas questões subjetivas sem interface imediata com os princípios propostos para o acolhimento, resultando em ambiguidade na avaliação das respostas.

Estudo desenvolvido em um CEO-PB implementou melhorias no acolhimento produzindo superação de obstáculos como presença de vidraças na recepção, cartazes, cronogramas de atendimento e baixa constituição de vínculo com os usuários²⁶.

Na dimensão “Atendimento” ocorreu uma evolução negativa pois o conforto durante o procedimento clínico, segundo a percepção do usuário, passou de “muito bom” e “bom” para “razoável”. Esta foi uma das maiores alterações percebidas e por expressar uma percepção sobre a intervenção clínica, implica numa valoração sobre o atendimento do profissional e essa redução abre a possibilidade de ser explicada pela coleta domiciliar considerando a propensão de obter uma resposta mais perto do real quando o respondente não está no local do serviço⁸.

Ainda na dimensão atendimento, a percepção do usuário sobre informações/orientações quanto ao tratamento realizado evoluíram de “sempre” para “nunca” foram repassadas, com uma polarização entre “nunca” e “sempre” em 2019. No Estado do Ceará um estudo de 2018, considerou este quesito como “aceitabilidade” e relatou predomínio do “sempre” para todos os CEO analisados²¹.

Na dimensão Prótese Dentária ocorreu uma evolução negativa com o aumento do tempo para início do tratamento e a redução das orientações para o cuidado da prótese. Esse aumento do tempo para início, apesar de ter aumentado, ainda é inferior aos mais de 30 dias relatados para um CEO da Bahia²³. Esta dimensão apontou a dinâmica peculiar, pois menos de 20% dos usuários de próteses das amostras a fizeram no CEO em análise e para a amostra de 2014 não havia usuários indicando esta especialidade para a marcação de consultas, e em 2019, foram 12,2%.

Na dimensão “Insumos, equipamentos e ambiência” o aumento do número de usuários que tiveram seu atendimento interrompido por falta de material ou equipamento produziu uma evolução negativa. Com nível secundário de atenção os CEO requerem maior incorporação de insumos e equipamentos odontológicos que a AB⁷ e sua falta pode gerar transtornos ao atendimento²⁸. Para a evolução negativa desta dimensão destacam-se os resultados para três questões sobre atendimento que a compõem, as quais poderiam situar-se na dimensão específica evitando a repetição/superposição de dados. Bem como concentrando o possível efeito do viés de resposta produzido pelo constrangimento ao usuário em ter que expor sua opinião próximo aos profissionais que lhe atenderam⁹.

A dimensão “Acesso aos serviços do CEO” não apresentou evolução no período estudado, mantendo o horário de funcionamento do serviço satisfatório às necessidades dos usuários. De todas as questões da dimensão esta foi a única que permitiu avaliar a evolução. Outras questões poderiam ser levantadas para permitir mais detalhamento desta percepção, pois o acesso se relaciona com aspectos da interação profissionais e usuários, como humanização, atuação interdisciplinar e o respeito às subjetividades dos sujeitos na produção do cuidado²⁶.

Considerando a análise das variáveis incluídas nas dimensões deste estudo (Quadro 1) pode-se observar que de acordo com a percepção do usuário, os aspectos

que evoluíram negativamente superaram os que evoluíram positivamente e os que se mantiveram bons. Ou seja, os usuários dos CEO da Paraíba observaram o declínio do serviço em alguns aspectos que superaram o progresso de outros.

Estudos periódicos são importantes para o monitoramento e a avaliação dos serviços públicos odontológicos pela possibilidade de apoiar mudanças apropriadas que conduzam à melhoria da qualidade dos serviços prestados²².

Avaliações dos serviços odontológicos especializados são importantes e devem contribuir para aperfeiçoamento do próprio PMAQ-CEO²⁹ ao apontar sugestões. Neste estudo foram feitas reflexões sobre aspectos do instrumento de avaliação da percepção de usuários e do local de coleta.

Algumas questões estão situadas em dimensões que não condizem com o que se pretende mensurar, por exemplo, para caracterizar o acesso ao serviço, o instrumento traz questões como: “Se as placas de identificação facilitam encontrar o serviço”, “Meio de transporte utilizado”, que informam mais sobre o perfil do usuário do que da qualidade do acesso ao serviço. Na dimensão “Insumos, Equipamentos e Ambiência” se encontram questões que estariam mais bem situadas na dimensão “Atendimento”.

Por último, sugere-se que o módulo de percepção do usuário seja investigado junto, de modo a aproximar-se à realidade dos usuários, atribuindo, por exemplo, pesos em relação à importância em termos de expectativa e minimizar o possível risco de *gratitude bias*²¹, e a respostas negativas³⁰.

Conclusões

A satisfação dos usuários sobre os serviços do CEO-PB no período de 2014 a 2019 apresentou evolução negativa.

O instrumento para identificação da percepção de usuário do PMAQ-CEO pode receber melhorias no modo de identificar e detalhar a satisfação do usuário.

Referências

1. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, Rosales MS. Avaliação da atenção secundária em Saúde Bucal: uma investigação

- nos Centros de Especialidades do Brasil. Caderno de Saúde Pública 2012; 28Sup:S81-S89.
2. Cavalcanti YW, Cardoso AMR, Padilha WWN. Satisfação, Resolutividade e Participação Social dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil: uma análise do PMAQ-CEO. PBOCI 2018; 18(1):1-11.
 3. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife, Pernambuco, Brasil. Caderno de Saúde Pública 2010; 26(5):991-1002.
 4. Carreiro DL, Oliveira RFR, Coutinho WLM, Martins AMEBL, Haikal DS. Avaliação da satisfação com a assistência odontológica na perspectiva de usuários brasileiros adultos: análise multinível. Ciência & Saúde Coletiva 2019; 23(12):4339-4349.
 5. Toledo BAS, Campos AA, Leite RA. Análise da satisfação do paciente com o atendimento odontológico na clínica de Odontologia da Universidade de Franca. 2010; 10 (2): 72-78.
 6. Castro JDB, Silva VB. Satisfação no atendimento odontológico: um estudo na COE (Clínica Odontológica de Ensino) de Anápolis – UniEvangélica. Revista Administração 2008; 1(5): 34-44.
 7. Magalhães BG, Oliveira RS, Goes, PSA, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. Cad Saúde Coletiva 2015; 23(1):76-85.
 8. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction an explanation of high reported levels. Soc Sci Med. 1998; 47: 1351-9.
 9. 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.
 10. 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.

11. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(4): 1149-63.
12. Limão NP, Potássio APL, Machado LS, Gomes LB, Valença AMG. Oferta da assistência odontológica especializada na atenção básica do Brasil, Nordeste e Paraíba. REFACS (online)2017; 5(1):131-140.
13. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA. Portal de Informações de Saúde da Paraíba. João Pessoa, 2020. Disponível em: <http://portal.saude.pb.gov.br/infosaudef/iframeR.php>
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cidades que possuem Centros de Especialidades Odontológicas. Brasília, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/mapas/CEO/PB>
15. Freitas CHSM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araújo MF, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas da Paraíba. Rev. Saúde Debate. 2016; 40(108): 131-143.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º Ciclo da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (AVE-PMAQ/CEO). Recife, PE: MS; 2016.
17. Oliveira AO, Pereira TLS, Padilha WWN. Análise da produção e satisfação dos usuários nos CEO da Paraíba. Rev. de Iniciação Científica em Odontologia. 2018; 16(6): 13-20.
18. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília, DF: MS; 2008.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade: Instrumento de Avaliação Externa para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília, DF: MS; 2013.

21. Costa EB, Carneiro JDB, Oliveira AMG. Satisfação dos usuários assistidos em quatro centros regionais de especialidades odontológicas do Ceará, Brasil. *Saúde Debate* 2018; 42(118):631-645.
22. Kitamura ES, Bastos RR, Bastos RR, Palma PV, Leite ICG. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2016; 25(1):137-148.
23. Souza LF, Chaves SCL. Política Nacional de Saúde Bucal: acessibilidade e utilização de serviços odontológicos especializados em um município de médio porte na Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2010; 34(2): 371-387.
24. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 2(15): 345-53
25. Santos MLMF, Cruz SS, Gomes-Filho IS, Soares JSP, Figueiredo ACMG, Coelho CM. Satisfação dos usuários adultos com a atenção em saúde bucal na estratégia de saúde da família. *Cad. Saúde Coletiva*. 2015; 23(2): 163-171.
26. Cruz DF, Padilha WWN, Wanzeler MC. Acolhimento e organização do processo de trabalho em CEO de João Pessoa – PB. *Rev. Fluminense de Odontologia*. 2011; 17(35): 3-9.
27. Gehry EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). IN: Cecílio LCO. (Org.). *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.
28. Emmi DT, Meira GF, Rebelo MAB, Martelli PJL, Barroso RFF. Análise da ambiência estrutural dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. In: Figueiredo N, Goes PSA, Martelli PJL, organizadores. *Os Caminhos da Saúde Bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil*. Recife: Editora UFPR; 2016.

29. Gonçalves JRSN, Ditterich RG, Gonçalves RN, Gavina VP, Silva ROC, Graziani GF, Kusma SZ. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da 2ª Regional de Saúde do Paraná. Cad Saúde Coletiva. 2018; 26(4): 432-438
30. Rodrigues AVD, Vituri DW, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Oliveira WT. Responsividade do serviço de enfermagem na visão do cliente. Rev. Esc Enferm USP. 2012; 46(6): 1446-52.

6. CONCLUSÃO

A satisfação dos usuários sobre os serviços do CEO-PB no período de 2014 a 2019 apresentou evolução negativa. O instrumento para identificação da percepção de usuário do PMAQ-CEO pode receber melhorias no modo de identificar e detalhar a satisfação do usuário.

Referências

1. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. 2012; 17 (12): 3343-3352
2. Castro JDB, Silva VB. Satisfação no atendimento odontológico: um estudo na COE (Clínica Odontológica de Ensino) de Anápolis – UniEvangélica. Revista Administração 2008; 1(5): 34-44.
3. Vaistman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(3):599-613.
4. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(6): 1267-1276.
5. Fadel CB, Sandrini JC, Zardo LN. Avaliação do perfil e grau de satisfação dos usuários dos serviços odontológicos na Estratégia Saúde da Família, na zona rural do município de Castro/PR. 2007; 13(3/4):59-66.
6. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistências em Saúde Bucal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(2): 241-246.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Para entender o controle social na saúde. Brasília, DF: MS; 2014
8. Pompeu JGF, Carvalho ILM, Pereira J A, Cruz Neto RG, Prado VLG, Silva CHV. Avaliação do nível da satisfação dos usuários atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Faculdade Novafapi em Teresina (PI). Ciência & Saúde Coletiva 2010; 1(1):64-71
9. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, Rosales MS. Avaliação da atenção secundária em Saúde Bucal: uma investigação nos Centros de Especialidades do Brasil. Caderno de Saúde Pública 2012; 28Sup:S81-S89.
10. Ferreira T. Satisfação dos usuários e profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Florianópolis, Santa Catarina. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2016. 63p.

11. Cavalcanti YW, Cardoso AMR, Padilha WWN. Satisfação, Resolutividade e Participação Social dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil: uma análise do PMAQ-CEO. PBOCI 2018; 18(1):1-11.
12. Dinsdale G, Marson DB, Schimidt F, Strickland T. Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá: desfazendo mitos e redesenhando roteiros. Brasília: ENAP; 2000.
13. Passero LG. Insatisfação do usuário da atenção básica com o SUS: análise multinível da pesquisa da ouvidoria [Internet]. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013 [citado em 09 set 2020]. 102p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/98470>.
14. Fernandes LMAG. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal - QASSaB [Tese]. Camaragibe (PE): Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2002.
15. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em Saúde Bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 25(2):259-267.
16. Cortelazzi KL, Balbino EC, Guerra LM, Vazquez FL, Bulgareli J V, Ambrosano GMB, Pereira AC, Mialhe FL. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. Rev Bras Epidemiol 2014; 17(4):978-988.
17. Moura MS, Moura LFAD, Pereira AS, Lima CCB, Lopes TSP, Lima MDM. Nível de satisfação dos pais/responsáveis de crianças atendidas em programa odontológico de atenção materno-infantil. Rev Enferm UFPI 2017; 6(1):14-19.
18. Kitamura ES. Avaliação da satisfação dos usuários assistidos pelos Centros de Especialidades Odontológicas [Dissertação]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013.
19. Larán JA, Espinoza FS. Consumidores satisfeitos, e então? Analisando a satisfação como antecedente de lealdade. RAC. 2004; 8(2): 51-70.
20. Savassi LCM. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. Revista Brasileira de Medicina da Saúde e Comunitária. 2010; 5(17): 3-5.

21. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*. 2010; 20(4):1419-1440.
22. Pontes ALB. Avaliação da satisfação do usuário e da qualidade dos tratamentos endodônticos em Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Natal-RN. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2011. 66p.
23. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*. 1983; 6:185-210.
24. Felisberto E. Da teoria a formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(3): 553-563.
25. Santos MP. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário (Dissertação de Mestrado). Salvador: Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia; 1995
26. Saito DYT, Zoboli ELCP, Schveitzer MC, Maeda ST. Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1): 175-183.
27. Serapioni M. Avaliação da qualidade em saúde: a contribuição da sociologia da saúde para a superação da polarização entre a visão dos usuários e a perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Saúde em Debate*. 1999; 23(53): 81-92.
28. Malik AM. Desenvolvimento de recursos humanos, gerência de qualidade e cultura das organizações de saúde. *Revista de Administração de Empresas*. 1992; 32(4); 32-41.
29. Castellanos PL. Comparação entre satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação. (Dissertação de Mestrado). São Paulo. Faculdade Getúlio Vargas; 2002.
30. Murray CJL, Kawabata K, Valentine N. People's Experience Versus People's Expectations. Satisfaction measures are profoundly influenced by expectations, say these WHO researchers. *Health Affairs* 2001; 20(3): 21-4.
31. Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(2): 429-435.

32. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2005; 10(Sup): 303-312.
33. Pinto HA, Souza ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Saúde Debate 2014; 38(Especial):358-372.
34. Seidl HMF, Vieira SDP, Fausto MCR, Lima RD, Gagnon JL. Gestão do trabalho na atenção básica em saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-2012. Saúde Debate 2014; 38(Especial):94-108.
35. Rodrigues V, Santos CRI, Pereira MU. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. Saúde Debate 2014; 38(Especial):173-181.
36. Usual AB, Araújo AA, Diniz FVM, Drummond MM. Necessidades sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. Arquivos em Odontologia. 2006; 42(1): 1-80.
37. Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia. Rev Bras de Fisioterapia. 2008; 12(5): 401-408.
38. Pinto HA, Burille A, Barbosa MG, Ferla AA. Avaliação da Atenção Básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. Saúde em Redes. 2015; 1(4): 15-26.
39. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil, 2005. Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(3): 1849-1861.
40. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice review and analysis. Eval Prog Plan 1983;6:185-210.
41. Pellense MCS. Satisfação dos usuários e a qualidade da Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Norte. (Dissertação de Mestrado). Natal. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.
42. Ferreira Filho JS, Cavalcanti MT, Cadilhe GR, Vilaça AT, Avancini E, Machado HO et al. Avaliação de qualidade de serviços de saúde mental no Município de Niterói – RJ. A satisfação do usuário como critério avaliador. J Bras Psiquiatr. 1996; 45:393-402.

43. Blendon RJ, Kim M, Benson JM. The Public Versus The World Health Organization On Health System Performance. *Health Affairs*. 2001; 20(3): 10-20.
44. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med*. 1998; 47: 1351-9.
45. Tanaka OY. Caminhos alternativos para a institucionalização da avaliação em saúde. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(3): 571-572.
46. Santos SR, Lacerda MCN. Fatores de satisfação e insatisfação entre os pacientes assistidos pelo SUS. *Ver Bras Enferm*. 1999; 52(1): 43-53.
47. Silva A. A FRAMEWORK FOR MEASURING RESPONSIVENESS. *GPE Discussion Paper Series*. 1999; 1(32): 43p
48. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988; 260:1743-8.
49. Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(1):123-130.
50. Rodrigues CAQ, Silva PLV, Caldeira AP, Pordeus IA, Ferreira RC, Martins AMEB. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Rev Saude Publica* 2012; 46(6):1039-1050.
51. Emmi DT, Barroso RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Cien Saude Colet* 2008; 13(1):35-41.
52. Martins AMEBL, Ferreira RC, Santos-Neto PE, Carreiro DL, Souza JGS, Ferreira EF. Insatisfação dos usuários com a assistência odontológica: estudo domiciliar populacional. *Rev Saude Publica* 2015; 49(1):49:51.
53. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(3):281-296.
54. Locker D, Gibson B. Discrepancies between self-ratings of and satisfaction with oral health in two older adult populations. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33(4):280-288.
55. Gakidou E, Murray CJL, Frenk J. Measuring preferences on health system performance assessment. *GPE Discussion Paper Series*. 2000; 1(20): 24p

56. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7(3): 581-589.
57. Atkinson SJ. Anthropology in Research on the Quality of Health Services. *Cad Saúde Pública*. 1993; 9(3): 283-299.
58. Bernhart MH, Wiadnyana IGP, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. 1999; 48(8): 989-996.
59. Lorena Sobrinho JE, Martelli PJL, Albuquerque MS, Lyra TM, Farias SF. Acesso e qualidade: avaliação das equipes de saúde bucal participantes do PMAQ-AB 2012 em Pernambuco. *Saúde Debate* 2015; 39(104):136-46.
60. Rahmqvist M, Bara AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care* 2010; 22(2):86-92.
61. Rodrigues CA, Silva PL, Caldeira AP, Pordeus IA, Ferreira RC, Martins AM. Factors associated with satisfaction with dental services among the elderly. *Rev Saude Publica* 2012; 46(6):1039-1050.
62. Lima TBB, Padilha WWN. Satisfação dos usuários com os serviços públicos odontológicos: uma análise dos instrumentos para coleta de dados. *Rev de Iniciação Científica em Odontologia* 2018; 16 (3):17-25.
63. Magalhães BG, Oliveira RS, Goes, PSA, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. *Cad Saúde Coletiva* 2015; 23(1):76-85.
64. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 600, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mar. 2006*.
65. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, et al. A Avaliação na Área da Saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMR, organizadora. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-47.
66. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos* [internet]. Brasília, DF: Ministério da

Saúde; 2006 [acesso em 2019 mar 11]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_odonto.pdf.

67. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal: caderno de atenção básica. Brasília, DF: MS; 2006.
68. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB): manual instrutivo. Brasília, DF: MS; 2013.
69. Linhares PHA, Lira GV, Albuquerque IMN. Avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no estado do Ceará. Saúde e Debate. 2014; 38(Spe): 195-208.
70. Castro RD. Avaliação em saúde bucal na perspectiva do usuário: enfoque ao estudo da acessibilidade organizacional [dissertação]. Natal: UFRN; 2007.
71. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília, DF: MS; 2008.
72. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde debate. 2014; 38(especial):13-33.
73. Kitamura ES, Bastos RR, Bastos RR, Palma PV, Leite ICG. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde 2016; 25(1):137-148.
74. Pinto RS, Matos DL, Loyola Filho AG. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(2): 531-544.
75. Rebelo Vieira JM, Rebelo MAB, Martins NMO, Gomes, JFF, Vettore MV. Contextual and individual determinants of non-utilization of dental services among Brazilian adults. Journal of Public Health Dentistry. 2018. doi:10.1111/jphd.12295
76. Costa SM, Martins CC, Bonfim MLC, Zina LG, Paiva SM, Pordeus IA, Abreu MHNG. A Systematic Review of Socioeconomic Indicators and Dental Caries in

- Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2012; 9(10), 3540–3574.
77. Palma PV, Leite ICG. Epidemiology and Social Inequalities of Periodontal Disease in Brazil. *Frontiers in Public Health*, 2. 2014. doi:10.3389/fpubh.2014.00203
 78. Bastos TF et al . Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. *Rev. bras. epidemiol.*, 2019; 22(2).
 79. Dos Reis C, da Matta-Machado A, do Amaral J, Werneck M, de Abreu M. Describing the Primary Care Actions of Oral Health Teams in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015; 12(1), 667–678. doi:10.3390/ijerph120100667
 80. Carnut L, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife. *UFES Rev Odontol*. 2008; 10(3): 10-15.
 81. Costa EB, Carneiro JDB, Oliveira AMG. Satisfação dos usuários assistidos em quatro centros regionais de especialidades odontológicas do Ceará, Brasil. *Saúde Debate*. 2018; 42(118): 631-645.
 82. Chaves SCL, Almeida AMFL, Rossi TRA, Santana SF, Barros SG, Santos CML. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultado. *Rev Ciência & saúde Coletiva*. 2017; 22(6): 1791-1803.
 83. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5): 991-1002.
 84. Soares EF, Reis SCGB, Freire MCM. Características ideais do cirurgião dentista na estratégia saúde da família. 2014. *Trab Educ Saúde*. 2014; 12(2): 327-341.
 85. Maybury C, Horowitz AM, Wang MQ, Kleinman DV. Use of communication techniques by Maryland dentists. *The Journal of the American Dental Association*. 2013; 144(12): 1386-1396.
 86. Souza LF, Chaves SCL. Política Nacional de Saúde Bucal: acessibilidade e utilização de serviços odontológicos especializados em um município de médio porte na Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2010; 34(2): 371-387.

87. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 2(15): 345-53
88. Santos MLMF, Cruz SS, Gomes-Filho IS, Soares JSP, Figueiredo ACMG, Coelho CM. Satisfação dos usuários adultos com a atenção em saúde bucal na estratégia de saúde da família. *Cad. Saúde Coletiva*. 2015; 23(2): 163-171.
89. Roberto LL, Martins, AMEBL, Paula AMB, Ferreira EF, Haikal DS. Insatisfação com os serviços odontológicos e fatores associados entre adultos. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(5): 1601-1613.
90. Cruz DF, Padilha WWN, Wanzeler MC. Acolhimento e organização do processo de trabalho em CEO de João Pessoa – PB. *Rev. Fluminense de Odontologia*. 2011; 17(35): 3-9.
91. Gehry EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). IN: Cecílio LCO. (Org.). *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.
92. Aldosari MA, Tavares MA, MattaMachado ATG, Abreu MHNG (2017) Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. *PLoS ONE*. 2017;12(11).
93. Gonçalves JRSN, Ditterich RG, Gonçalves RN, Gavina VP, Silva ROC, Graziani GF, Kusma SZ. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da 2ª Regional de Saúde do Paraná. *Cad Saúde Coletiva*. 2018; 26(4): 432-438
94. Araújo MRM, Oliveira JM, Jesus MS, Sá NR, Santos PAC, Lima TC. Transporte público coletivo: discutindo acessibilidade, mobilidade e qualidade de vida. *Psicol. Soc*. 2011; 23(3): 574-582.
95. Andrade FB, Pinto RS. Factors related to the dissatisfaction of users of specialized dental care centers in Brazil in 2014: a cross-sectional study*. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 29(3): 1-10.

ANEXOS

ANEXO A – PROPOSTAS EM CONSTRUÇÃO

A seguir estão dois planos de análise citados na metodologia, seus objetivos, instrumentos que estão sendo utilizados, resultados e discussão.

Objetivos

Caracterizar a satisfação do usuário com o serviço ofertado com relação aos fatores sócio demográficos;

Identificar os fatores que estão associados à percepção dos usuários quanto ao atendimento no CEO.

População do estudo e instrumento utilizado:

Estão participando desse estudo pacientes atendidos nos 88 CEO do estado da Paraíba em 2018. A seleção da amostra está ocorrendo em dois estágios: seleção dos CEO, seguida da seleção dos usuários. Inicialmente estão sendo consideradas todos os 88 CEO (Figura 1) existentes no estado da Paraíba na época do estudo. Destes, estão sendo excluídos 7 CEO que tiveram o incentivo do MS suspenso por não atingirem metas de produção, no ano de 2018. Além disso, não estão sendo incluídos dados de outros quatro CEO do município de João Pessoa, nos quais a pesquisa não foi autorizada no prazo adequado.

Está sendo utilizada uma versão validada do Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) – Anexo A, para descrever o grau de satisfação do usuário com o serviço recebido no CEO de sua cidade, de acordo com as seguintes dimensões: disponibilidade dos serviços, resolutividade, ambiente físico do serviço – limpeza, relações humanas (relação com profissionais de saúde), relações humanas (relação dentista/paciente), qualidade técnico-científica dos equipamentos, eficiência, eficácia, equidade e aceitabilidade (FERNANDES, 2002). O instrumento é uma escala de cinco pontos que mensura o grau de satisfação dos usuários conforme respostas pré-determinadas para cada domínio avaliado.

Resultados em Construção

A seguir são apresentados os resultados que respondem aos objetivos citados acima. Vale salientar que tais respostas estão em análise, ou seja, não são definitivas, podendo ocorrer mudanças em discussões posteriores.

Caracterização dos usuários dos CEO

A amostra desse estudo foi composta predominantemente por respondentes do sexo feminino (73,9%), com nível de escolaridade até segundo grau completo (42,5%) e cadastrados no Bolsa Família (59,6%).

Os dados sociodemográficos e descritivos da amostra (Tabela 1), além dos dados coletados no QASSaB (Tabelas 2 a 4) e no 1º ciclo do PMAQ-CEO em 2014 e 2019 (Quadro 2; Tabelas 5 a 8) foram apresentados a seguir. A Tabela 9 demonstra os fatores associados à satisfação dos usuários nos CEO em 2019. A apresentação dos dados dos instrumentos de satisfação do usuário foi organizada conforme as dimensões presentes em cada ferramenta de pesquisa em resposta aos planos de análise delimitados previamente.

Tabela 1 – Caracterização, em valores absolutos e percentuais, dos usuários segundo as sexo, idade, estado civil, cadastro em programa de renda mínima, tipo de moradia e escolaridade. Paraíba, 2019		
Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	568	73,9
Masculino	202	26,1
Idade		
18 a 24 anos	137	17,7
25 a 49 anos	400	51,8
50 a 64 anos	135	17,5
65 anos ou mais	98	13,0
Estado Civil		
Solteiro	395	51,4
União Estável	19	2,5
Casado	322	41,7
Divorciado	14	1,8
Viúvo	20	2,6
Cadastro em Programa de Renda Mínima		
Sim	311	59,6
Não	459	40,4
Renda Mensal do Respondente		
Não se Aplica	71	9,2
Até 1/2SM	296	38,5
1SM	297	38,5
2SM	87	11,3
3SM ou mais	19	2,5
Tipo de Casa		
Própria	396	51,3
Alugada	296	38,5
Cedida/Doadada	61	7,9
Emprestada	17	2,2
Escolaridade		
Analfabeto	27	3,5
Até 1ºGrau Completo	282	36,6
Até 2ºGrau Completo	327	42,5
Universidade ou Pós-Graduação	134	17,4
Total	770	100,0

Satisfação dos usuários conforme dimensões do QASSaB

Para análise da satisfação com os CEO-PB, de acordo com o instrumento QASSaB, foram elaboradas as tabelas descritivas abaixo (Tabelas 2 a 4).

Tabela 2 – Distribuição em valores absolutos e percentuais, percepções de usuários de CEO da satisfação com relação às dimensões: Disponibilidade dos Serviços, Resolutividade e Ambiente Físico do Serviço/Limpeza. Paraíba, 2019.

Dimensões	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Dimensão – Disponibilidade dos Serviços		
Obtenção de Vaga para tratamento		
Muito Difícil	29	3,7
Difícil	63	8,2
Nem difícil nem fácil	376	48,9
Fácil	247	32,0
Muito Fácil	55	7,2
Total	770	100,0
Intervalo de tempo de marcação		
Muito Curto	21	3,4
Curto	107	15,6
Nem longo nem curto	278	40,7
Longo	240	35,1
Muito Longo	36	5,2
Total	682	100,0
Tempo de Espera		
Muito Curto	26	3,3
Curto	188	24,4
Nem longo nem curto	384	49,9
Longo	158	20,5
Muito Longo	14	1,8
Total	770	100,0
Dimensão – Resolutividade		
Forma como foi resolvido o problema		
Não Resolvido	13	1,7
Mal Resolvido	9	1,2
Mais ou Menos Resolvido	102	13,2
Resolvido	380	49,4
Muito bem Resolvido	266	34,4
Total	770	100,0
Satisfação com a aparência dos dentes tratados		
Insatisfeito	23	3,0
Um pouco satisfeito	53	6,9
Satisfeito	572	74,3
Muito satisfeito	51	6,6
Totalmente satisfeito	69	9,0
Não se Aplica	2	0,3
Total	770	100,0
Tratamento dos Dentes Posteriores		
Insatisfeito	19	2,4
Um pouco satisfeito	67	8,6
Satisfeito	386	50,2
Muito satisfeito	4	0,5
Totalmente satisfeito	23	3,0
Não se aplica	271	35,2
Total	770	100,0
Dimensão – Ambiente Físico do Serviço/Limpeza		
Limpeza da Recepção		
Péssima	1	0,1

Ruim	2	0,3
Regular	62	8,1
Boa	449	58,3
Excelente	256	33,3
Total	770	100,0
Limpeza do Consultório		
Péssima	2	0,2
Regular	37	4,8
Boa	540	70,2
Excelente	191	24,7
Total	770	100,0
Limpeza do Banheiro		
Péssima	10	1,3
Ruim	2	0,3
Regular	62	8,1
Boa	322	41,9
Excelente	40	5,2
Não se aplica	334	43,3
Total	770	100,0
Com relação ao Conforto		
Desconfortável	25	3,3
Pouco confortável	107	13,9
Confortável	619	80,5
Muito confortável	16	2,1
Totalmente Confortável	3	0,4
Total	770	100,0

Tabela 3 - Distribuição em valores absolutos e percentuais, percepções de usuários de CEO da satisfação com relação às dimensões: Relações Humanas, Qualidade Técnico-Científica dos Equipamentos e Eficiência. Paraíba, 2019

Dimensões	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Dimensão – Relações Humanas		
Relação Recepção/Paciente		
Ruim	0	0,0
Regular	71	9,2
Boa	327	42,5
Excelente	372	48,2
Total	770	100,0
Qualidade das Informações Recebidas		
Ruim	6	0,8
Regular	97	12,6
Bom	417	54,2
Excelente	250	32,4
Total	770	100,0
Relação Dentista/Paciente		
Péssima	2	0,3
Ruim	1	0,1
Regular	19	2,5
Boa	398	51,8
Excelente	350	45,4
Total	770	100,0
Grau de Confiança no Dentista		
Péssimo	1	0,1
Ruim	5	0,7
Regular	128	16,6
Bom	326	42,4
Excelente	310	40,2
Total	770	100,0
Dimensão – Qualidade Técnico-Científica dos Equipamentos		
Em relação à atualização tecnológica		
Ultrapassados	11	1,4
Desatualizados	21	2,7
Nem uma coisa nem outra	140	18,2
Modernos	274	74,5
Super Modernos	17	2,2
Não soube responder	7	0,9
Total	770	100,0
Conservação e Manutenção dos Equipamentos		
Péssima	2	0,3
Ruim	20	2,6
Regular	373	48,5
Boa	333	43,3
Excelente	41	5,2
Não Sei	1	0,1
Total	770	100,0
Dimensão – Eficiência		
Valeu a pena à utilização do serviço		
Não valeu a pena	24	3,1
Mais ou Menos	47	6,1
Muito	624	90,0

Até demais	41	5,2
Total	770	100,0

Tabela 4 - Distribuição em valores absolutos e percentuais, percepções de usuários de CEO da satisfação com relação às dimensões: Eficácia, Equidade e Aceitabilidade. Paraíba, 2019

Dimensões	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Dimensão - Eficácia		
Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) por parte do dentista		
Às Vezes	6	0,8
Quase sempre	5	0,7
Sempre	759	98,6
Total	770	100,0
Desconforto durante a extração		
Não se Aplica	361	46,9
Senti total desconforto	3	0,4
Senti muito desconforto	4	0,5
Senti desconforto	31	4,0
Senti Muito Pouco Desconforto	53	6,9
Não senti nada	318	41,2
Total	770	100,0
Desconforto durante a restauração ou raspagem		
Não se Aplica	518	67,4
Senti muito desconforto	42	5,5
Senti Desconforto	6	0,8
Senti Muito pouco desconforto	67	8,6
Não senti nada	137	17,8
Total	770	100,0
Desconforto Após a Restauração		
Não se Aplica	525	68,2
Senti total desconforto	1	0,2
Senti desconforto	12	1,6
Senti Muito Pouco Desconforto	18	2,3
Não senti nada	214	27,7
Total	770	100,0
Orientação sobre Prevenção de Doenças Bucais		
Nunca	383	49,8
Raramente	61	7,9
As vezes	81	10,5
Quase sempre	42	5,5
Sempre	203	26,3
Total	770	100,0
Dimensão – Equidade		
Atendimento com relação às pessoas com nível social maior		
Não são atendidas	36	4,7
Diferentemente atendidas	233	30,3
Parcialmente atendidas	44	5,7
Igualmente atendidas	361	46,8
Não Lembro	96	12,5
Dimensão – Aceitabilidade		
Explicação sobre tratamento mais adequado		
Nunca me explica nada	354	45,9
Raras vezes me explica	75	9,8
Na maioria das vezes me explica	97	12,6
Sempre me explica tudo	203	26,4
Não me lembro	41	5,3

Total	770	100,0
Opinião sobre melhor dia, melhor horário para atendimento		
Nunca pede a minha opinião	386	50,1
Raras as vezes pede a minha opinião	20	2,6
Na maioria das vezes pede a minha opinião	42	5,5
Sempre pede a minha opinião	234	30,3
Não me lembro	88	11,4
Total	770	100,0

Fatores associados à satisfação dos usuários em relação aos serviços dos CEO-PB

Na Tabela 5, estão expressos os fatores que foram associados ao atendimento do CEO regular referido pelo usuário.

Tabela 5 – Fatores que estão associados à percepção do atendimento no CEO referido pelo usuário. Modelo com 1 igual a “regular” e 0 “Muito bom” e “Bom”. Paraíba, 2019.

Variáveis		P valor	OR	IC (95%)	
IX.2.2 Como o(a) Sr(a) veio ao CEO?	Carro próprio ou da família		1		
	Ônibus	,419	,209	,005	9,357
	Táxi/ Vans/Lotação	,084	85,399	,549	13290,106
	Bicicleta	,997	515260 578,447	,000	.
	A pé	,008*	50,210	2,732	922,873
	Outro	,094	16,994	,619	466,508
IX.3.1 Como o(a) senhor(a) fez para marcar consulta neste CEO?	A Unidade Básica marcou e avisou		1		
	Ligou para o CEO	,999	,000	,000	.
	Fez contato ou foi até a Secretaria de Saúde marcar	,650	2,560	,044	149,378
	Fez contato ou foi até o setor de marcação de consultas	,008*	,022	,001	,368
	Recebeu a guia na UBS e fez a marcação direta no CEO	,025*	,150	,029	,791
IX.3.4 Quanto a marcação da consulta, foi:	Com hora marcada		1		
	Em horários ou turnos definidos do dia	,488	20,735	,004	108882,767
	Por ordem de chegada	,004*	10,820	2,177	53,775
	Encaixe	,000*	6537,495	61,175	698627,841
IX.4.1 Como foi o seu acolhimento ao procurar o serviço do CEO?	Muito bom		1		.
	Bom	,997	139007 913542 6,989	,000	.
	Regular	,997	778180 735173, 533	,000	.
IX.8.2.1 Estão em boas condições de uso	Sim				
	Não	,000*	920,830	47,932	17690,186
IX.8.3 Como o senhor avalia as instalações deste CEO?	Muito bom		1		
	Bom	,019*	,021	,001	,529
	Regular	,015*	22,994	1,849	285,998
	Muito ruim	1,000	610528 58,223	,000	.
IX.8.4 Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de CEO?	Sim		1		
	Não	,001*	,066	,014	,315

*Categorias significativas. Teste Hosmer and Lemeshow =0,962 98% acerto. Variáveis com um valor de $p < 0,20$ foram incorporadas ao modelo ajustado de regressão logística. Método de entrada das variáveis: Forward wald.

Discussão em Construção

O perfil de usuários dos CEO foi constituído principalmente de pacientes do sexo feminino, adultos e com menor renda mensal. Em relação ao instrumento QASSaB, os usuários dos CEO da Paraíba demonstraram estar satisfeitos com os serviços odontológicos recebidos, relatando uma percepção negativa apenas para a dimensão aceitabilidade. No que se refere à diferença de satisfação entre 2014 e 2019, percebe-se que houve uma redução. Já com relação aos fatores associados à satisfação com o atendimento dos CEO em 2019, permaneceram associados aspectos como a acessibilidade, perfil da marcação de consultas e as instalações físicas do CEO. Esses resultados são importantes para formulação de estratégias operacionais que viabilizem a organização dos serviços no CEO, além de sugerir a necessidade de políticas públicas sociais para melhorar a experiência odontológica de grupos minoritários e desfavorecidos socioeconomicamente.

Compuseram este estudo, predominantemente, mulheres, de 25 a 49 anos de idade, solteiras, que possuíam bolsa família, tinham renda entre $\frac{1}{2}$ e 1 salário mínimo, casa própria e possuíam até o 2º grau completo. A predominância de mulheres pode ser explicada pelo menor taxa ocupacional quando comparadas aos homens⁷⁴. Além disso, foi previamente observado que o sexo feminino apresenta maior interesse por assuntos odontológicos, melhores práticas de saúde bucal e maior frequência de ida ao dentista⁷⁵

Em relação a uma maior procura dos serviços por indivíduos com menor renda mensal, é possível que esse padrão de busca indique uma maior necessidade de saúde bucal nessa população. Nesse sentido, estudos prévios demonstraram a associação da cárie dentária, problemas periodontais e dor dentária com piores condições socioeconômicas⁷⁶⁻⁷⁷. Além disso, é comum que indivíduos de baixo status socioeconômico apresentem limitações no acesso a serviços privados e busquem serviços públicos com maior frequência⁷⁸. Esses resultados sugerem a necessidade de maior atenção para responder às expectativas desse público e estabelecer uma rotina de prevenção fortalecendo a comunicação dos serviços especializados com a atenção básica.

Para a dimensão “eficácia” do instrumento QASSaB, os pacientes demonstraram percepção positiva com os dentistas que utilizaram equipamentos de proteção individual e relataram que não houve desconforto durante e após procedimentos como

restaurações, raspagens e exodontias. Resultado semelhante foi observado em estudo realizado em uma macrorregião de Minas Gerais⁷³. Destaca-se que o presente estudo considerou uma amostra com representação dos CEO do estado da Paraíba. Um outro achado dessa dimensão foi que mais da metade dos respondentes afirmou que o dentista nunca os orientava sobre formas de prevenção das doenças bucais. As atividades de promoção e prevenção em saúde bucal estão predominantemente centralizadas na atenção básica,⁷⁹ o que pode ter influenciado em uma menor atenção dos cirurgiões-dentistas, inseridos na atenção secundária, a esse aspecto.

Na dimensão “equidade” do QASSaB a maioria dos respondentes não percebeu distinção em relação ao tratamento recebido devido à condição socioeconômica. Um estudo realizado em serviços odontológicos de urgência localizados em uma cidade do nordeste brasileiro utilizando o mesmo instrumento observou resultados semelhantes⁸⁰. Destaca-se que há diferenças entre serviços de urgência e da atenção oferecida nos CEO, contudo com base nos resultados observados a garantia ao atendimento universal e equânime se faz importante em todos os níveis de atenção odontológica. Além disso os resultados sugerem que o papel dos CEO de garantir os princípios da universalidade e equidade é importante para satisfação dos usuários⁸¹.

Os usuários dos CEO consideraram satisfatórios os aspectos físicos como as instalações e a limpeza do consultório e da sala de recepção, avaliados pelo QASSaB. Nesse sentido, um estudo prévio realizado no Brasil em Minas Gerais, utilizando o mesmo instrumento, observou que os usuários estavam satisfeitos com a dimensão investigada corroborando os achados desse estudo⁷³. É possível que os investimentos realizados na infraestrutura e nos recursos humanos para esses serviços, como proposta da Política Nacional de Saúde Bucal, tenham atendido às expectativas dos usuários e alcançado resultados positivos⁸². No que se refere à dimensão “Relações Humanas” do QASSaB, observou-se que a maioria dos participantes do estudo considerou como “excelente” sua relação com a recepção do serviço e considerou a qualidade das informações recebidas, a relação com o dentista e o grau de confiança no mesmo como “bom”. Esse resultado foi observado em outros estudos que também analisaram satisfação dos usuários com o CEO^{73,83}. Sugere-se que o perfil de atendimento especializado nesses serviços, desenvolvidos para atender as queixas específicas contribua para uma boa relação com

os profissionais e para uma menor necessidade de atendimentos recorrentes comparado à atenção básica, aumentando assim a satisfação do usuário.

Para a dimensão “Eficiência” do QASSaB, a maioria dos respondentes relatou que “valeu muito a pena” ter utilizado o serviço. Resultado semelhante foi observado em estudo prévio realizado nos CEO do estado de Pernambuco⁶³. Esses resultados reforçam a importância dos serviços públicos especializados em Odontologia, pois apesar das barreiras e limitações enfrentadas há por parte dos usuários satisfação em relação aos atendimentos recebidos. Outra possível explicação é que haja uma supervalorização dos serviços por parte dos usuários, principalmente no que se refere àqueles de pior condição socioeconômica que devido às dificuldades na obtenção de cuidado em serviços privados, supervalorizam o acesso aos serviços públicos de saúde mesmo quando considerados essenciais.⁴³. Estudos nesse sentido são importantes para caracterizar o real avanço nos serviços oferecidos nos CEO.

Para as dimensões “Disponibilidade dos serviços”, “Resolutividade” e “Qualidade técnico-científica dos equipamentos” do QASSaB, foi observada uma boa percepção. Resultados semelhantes foram observados em estudo realizado previamente em Recife-PE⁸⁰. Para esse estudo, a maioria dos usuários relataram que a obtenção de vagas para atendimento não foi nem fácil, nem difícil. Em comparação, outro estudo realizado em Pernambuco observou que a obtenção de vaga foi considerada fácil⁶³. Essas diferenças destacam a importância de sistematizar o acesso aos serviços odontológicos nos CEO, elaborando estratégias logísticas para potencializar o acesso aos serviços e aumentar a satisfação do usuário.

A dimensão “Qualidade técnico-científica dos equipamentos” do QASSaB observou que para a maioria dos respondentes os equipamentos eram “modernos” e a conservação dos mesmos foi considerada “regular”. Nesse sentido, resultado similar foi observado previamente em um estudo utilizando o mesmo instrumento⁷³. É possível que a percepção dos pacientes em relação aos equipamentos seja mais afetada em casos de inutilização, indicando que um equipamento em funcionamento, ainda que não seja novo atenderá às suas expectativas. É importante destacar a necessidade de uma manutenção preventiva em todos os equipamentos de uso odontológico para evitar

possíveis dificuldades na atenção odontológica, afetando possivelmente a satisfação dos usuários.

A “Aceitabilidade” foi a única dimensão do QASSaB que obteve avaliação “ruim”. Nesta dimensão a maioria dos respondentes afirmou que o dentista “nunca” explicava sobre o tratamento e que “nunca” foi perguntado sobre o melhor dia e horário para atendimento. Resultados discordantes foram observados em outros estudos realizados no Brasil, que indicaram, conforme relato dos usuários, que os dentistas sempre explicavam as necessidades^{63,73}. Esses achados sugerem a importância de uma postura empática e ética para o atendimento odontológico dos pacientes⁸⁴, utilizando técnicas comunicativas adequadas⁸⁵ e buscando dar eficiência aos serviços, sem para isso desconsiderar as necessidades individuais.

Assim, de uma forma geral, observou-se que de acordo com as dimensões do QASSaB, os usuários dos CEO da Paraíba demonstraram estar satisfeitos com os serviços odontológicos recebidos, relatando uma percepção negativa apenas para dimensão aceitabilidade, o que sugere o fortalecimento da empatia e a ampliação do cuidado para o usuário dos serviços, considerando sua integralidade.

Dentre os fatores associados ao atendimento nos CEO, foi observado nesse estudo que o meio de transporte que o usuário utiliza para chegar ao serviço, a forma de marcação das consultas, as instalações do CEO e o desejo de mudança de CEO influenciaram a percepção dos usuários sobre os serviços.

Com relação ao meio de transporte utilizado pelo usuário para ir até o CEO, foi identificado que os usuários que foram ao serviço a pé apresentaram maior chance de considerar regular o atendimento do que aqueles que utilizaram carro próprio ou da família. Sugere-se que o fato de o usuário ir a pé, muitas vezes por longas distâncias, afeta a sua expectativa com o serviço, afetando assim a sua percepção. Nesse sentido é possível que uma melhor mobilidade urbana e o acesso a serviços de transporte de alta qualidade favoreçam uma melhor qualidade de vida⁹⁴, reduzindo o estresse e melhorando assim a percepção dos serviços de saúde bucal.

Com relação à forma de marcação da consulta, quem fez contato ou foi até o setor de marcação de consultas apresentou 97,8% menos chance de considerar o atendimento regular do que os usuários marcados e avisados pela UBS. Quem recebeu a guia na UBS

e fez a marcação direta no CEO teve 85% menos chance de considerar o atendimento regular do que os pacientes que a UBS marcou e avisou. Percebe-se que ambas formas de marcação estabelecem em determinado momento uma comunicação presencial entre os usuários e os serviços, sugerindo que esse contato favorece a comunicação e traz mais segurança para o paciente. A marcação de consultas direta no CEO é preconizada pelo Ministério da Saúde⁶⁴. Esse modelo de marcação é importante para que haja uma articulação entre os níveis de atenção e com isso ocorra a integralidade e uma boa taxa de utilização por parte dos usuários²².

No que se refere à marcação das consultas, foi observado que os usuários que tiveram consultas agendadas por ordem de chegada tiveram 10 vezes mais chance de considerar o atendimento regular do que aqueles que agendaram o atendimento com hora marcada. Além disso, aqueles que foram incluídos em consultas por encaixe demonstraram uma maior chance de considerar o atendimento regular do que aqueles que agendaram a consulta com hora marcada. Acredita-se que esses resultados podem ser explicados à medida em que uma maior pontualidade nos serviços odontológicos permite que o usuário planeje suas atividades diárias, o que reduz a probabilidade de uma percepção negativa. Estudos prévios realizados em diferentes serviços públicos, incluindo os CEO, indicaram como fator negativo um maior tempo de espera pelo atendimento odontológico^{8,95}. Nesse sentido, estratégias para organizar a logística da marcação das consultas devem ser consideradas para melhorar a percepção em relação aos serviços dos CEO.

Em relação às instalações do CEO, observou-se que quem avaliou as instalações físicas como “bom” teve 98,1% menos chance de considerar o atendimento regular do que quem avalia as instalações como “muito bom”. Quem avalia as instalações como “regular” tem 22,9 vezes mais chance de considerar regular o atendimento do que quem avalia como “muito bom”. Metodologicamente, a variável relacionada às instalações do serviço, é considerada como uma maneira direta de julgamento do usuário sobre a avaliação da qualidade do serviço, pois indica a percepção que o indivíduo apresenta do ambiente e da capacidade técnica das instalações de atender às suas necessidades apresentadas³.

Sobre à mudança de CEO, caso pudesse, quem refere não mudar de serviço tem 93,4% menos chance de considerar o atendimento regular do que quem refere que desejaria a mudança. Tal variável expressa diretamente a satisfação do usuário com o atendimento recebido. Dessa forma acredita-se que o desejo de mudança de CEO pode sugerir percepções negativas em diferentes dimensões do serviço, como o tempo de espera, acesso a informações e maior tempo de deslocamento ao serviço⁹⁵ levando o paciente à insatisfação com o serviço e desejo de buscar outras possibilidades de atendimento. Esse resultado é importante pois indica falha em atender as expectativas de uma parcela dos usuários, revelando a necessidade de avaliações permanentes nos serviços para buscar uma maior resolatividade.

Assim, com base nos achados desse estudo foi possível observar que a satisfação com os serviços odontológicos ofertados nos CEO entre 2014 e 2019 reduziu e que os principais fatores associados a uma pior percepção dos serviços em 2019 foram usuários que iam a pé aos serviços, que não tinham seu horário de consulta previamente agendado, que avaliaram a instalação dos serviços como regular e expressaram o desejo de mudar de CEO. Esses resultados são essenciais para orientar políticas públicas na área da atenção secundária em Odontologia, direcionando ações para uma oferta de serviços com mais empatia, disponibilidade de um maior número de profissionais especializados, além de melhoras técnico-estruturais e logísticas nos serviços oferecidos.

Anexo B

PROPOSTAS DE ARTIGOS

Com os resultados que estão em construção, pretende-se a realização de cinco estudos dispostos a seguir:

1. Associação da Satisfação do usuário com o tipo de CEO, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Produto Interno Bruto (PIB) e porte populacional da cidade;

O grau de desenvolvimento da cidade está relacionado a uma maior satisfação do usuário com o serviço?

Pretende-se entender se as cidades com maior IDH, PIB e com maior extensão territorial influenciam na satisfação do usuário. Serão coletados tais dados de cada município para associar com a variável: satisfação do usuário. Será utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

2. Relação entre Satisfação dos usuários e equidade;

A equidade está relacionada à satisfação do usuário com o serviço?

Pretende-se entender se terem a dimensão “equidade” do instrumento QASSaB, influencia na satisfação. Serão utilizadas as variáveis: satisfação do usuário e equidade. Será utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

3. Descrição da satisfação dos usuários de acordo com dados sócio demográficos.

Qual o perfil dos usuários dos CEO-PB?

Será utilizada a análise descritiva presente no Anexo A

4. Descrição da satisfação dos usuários de acordo com as dimensões do QASSaB

Os usuários dos CEO-PB estão satisfeitos com o serviço?

Será utilizada a análise descritiva das dimensões do QASSaB presentes no anexo A.

5. Fatores associados à satisfação dos usuários com o atendimento dos CEO-PB

Quais os fatores que estão associados ao usuário referir que o atendimento do CEO foi “regular”?

Será utilizada a regressão logística presente no Anexo A.

Anexo C

INSTRUMENTO 01 (Roteiro para entrevista): Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal – QASSaB (FERNANDES, 2002).

DIMENSÃO 1 DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS		NÍVEIS						
1.	Como você considera a obtenção de uma vaga e/ou ficha para tratamento neste serviço?	Não se aplica 0	Muito Fácil 5	Fácil 4	Nem difícil nem fácil 3	Difícil 2	Muito Difícil 1	OBTVAG _____
2.	Como você considera o intervalo de tempo de marcação entre uma consulta e outra?	Não se aplica 0	Muito Longo 1	Longo 2	Nem longo nem curto 3	Curto 4	Muito Curto 5	INTMARCO _____
3.	Como você classifica o tempo de espera entre sua chegada e o atendimento neste serviço?	Não se aplica 0	Muito curto 5	Curto 4	Nem longo nem curto 3	Longo 2	Muito Longo 1	TEMESP _____
DIMENSÃO 2 RESOLUTIVIDADE		NÍVEIS						
4.	Como você classificaria a forma como foi resolvido o problema que lhe trouxe ao serviço?	Não se aplica 0	Não resolvido 1	Mal resolvido 2	± Resolvido 3	Resolvido 4	Muito bem resolvido 5	RESPRO _____
5.	O quanto você está satisfeito com a aparência dos dentes tratados?	Não se aplica 0	Totalmente Satisfeito 5	Muito Satisfeito 4	Satisfeito 3	Um pouco Satisfeito 2	insatisfeito 1	SATAPADE _____
6.	O quanto você está satisfeito com o tratamento dos dentes posteriores (de trás), ou seja, com a sua capacidade de mastigação?	Não se aplica 0	Insatisfeito 1	Um pouco satisfeito 2	Satisfeito 3	Muito satisfeito 4	Totalmente Satisfeito 5	SATRATPO _____
DIMENSÃO 3 AMBIENTE FÍSICO DO SERVIÇO- LIMPEZA		NÍVEIS						
7.	Como você classifica a limpeza da recepção/sala de espera?	Não se aplica 0	Excelente 5	Boa 4	Regular 3	Ruim 2	Péssima 1	LIMPREC _____
8.	Como você classifica a limpeza do consultório ou da clínica?	Não se aplica 0	Péssima 1	Ruim 2	Regular 3	Boa 4	Excelente 5	LIMPCON _____
9.	Como você classifica a limpeza dos banheiros?	Não se aplica 0	Excelente 5	Boa 4	Regular 3	Ruim 2	Péssima 1	LIMPBAN _____
10.	E com relação ao conforto. Como você se sente em relação ao seu bem-estar neste serviço?	Não se aplica 0	Desconfortável 1	Um pouco Confortável 2	Confortável 3	Muito confortável 4	Totalmente Confortável 5	CONFOR _____
DIMENSÃO 4 RELAÇÕES HUMANAS (Relação com Profissionais de Saúde)		NÍVEIS						
11.	Como você classifica a atenção ou tratamento recebido das pessoas que trabalham na recepção deste serviço?	Não se aplica 0	Excelente 5	Bom 4	Regular 3	Ruim 2	Péssimo 1	ATETRATR _____
12.	Como você classifica a atenção ou tratamento recebido dos outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais etc.) deste serviço?	Não se aplica 0	Péssimo 1	Ruim 2	Regular 3	Bom 4	Excelente 5	ATETRATO _____
13.	Como você classifica a qualidade das informações recebidas pelos profissionais de saúde (médicos,	Não se aplica 0	Excelente 5	Boa 4	Regular 3	Ruim 2	Péssima 1	QUALINFO _____

enfermeiros, assistentes sociais, auxiliares, pessoal da recepção etc.) deste serviço?

DIMENSÃO 5 RELAÇÕES HUMANAS (Relação Dentista / Paciente)								NÍVEIS
14.	Como você classifica a atenção ou tratamento recebido do Dentista neste serviço?	Não se aplica	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TRATDENP
		0	5	4	3	2	1	_____
15.	Como você classifica o grau de confiança que você deposita no Dentista da rede de saúde?	Não se aplica	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	CONFPROF
		0	1	2	3	4	5	_____

DIMENSÃO 6 QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA DOS EQUIPAMENTOS								NÍVEIS
16.	Como você classifica os equipamentos odontológicos em relação à atualização tecnológica? Em outras palavras o quanto elas são modernas?	Não se aplica	Super Modernos	Modernos	Nem uma coisa nem outra	Desatualiza dos	Ultrapassa do	CLASATUT
		0	5	4	3	2	1	_____
17.	Como você classifica a conservação e manutenção dos equipamentos odontológicos?	Não se aplica	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Excelente	CONEQUOD
		0	1	2	3	4	5	_____

DIMENSÃO 7 EFICIÊNCIA								NÍVEIS
18.	Levando em conta a qualidade dos serviços odontológicos executados e os recursos gastos por você com transporte e pagamento de taxas, mesmo assim, você acha que valeu a pena?	Não se aplica	Não valeu a pena	Pouquíssim o	Mais ou Menos	Muito	Até demais	VALPEN
		0	1	2	3	4	5	_____

DIMENSÃO 8 EFICÁCIA								NÍVEIS
19.	O seu Dentista usa roupas limpas e faz uso de luvas, gorro e máscara?	Não se aplica	Sempre	Quase sempre	Não me lembro	Às vezes	Nunca	USOLUVGO
		0	5	4	3	2	1	_____
20.	Durante a extração você sentiu algum desconforto do tipo, dor, pressão exagerada através das mãos do dentista ou fratura do dente?	Não se aplica	Senti total desconforto	Senti muito desconforto	Senti desconforto	Senti muito pouco desconforto	Não senti nada	EXTDESCO
		0	1	2	3	4	5	_____
21.	Durante as restaurações, raspagem gengival ..., você sentiu algum desconforto do tipo, dor ou pressão exagerada através das mãos do dentista?	Não se aplica	Não senti nada	Senti muito pouco desconforto	Senti desconforto	Senti muito desconforto	Senti total desconforto	RESDESCO
		0	5	4	3	2	1	_____
22.	Após a realização das restaurações, alguma ficou alta ou arranhando?	Não se aplica	Senti total desconfor	Senti muito desconforto	Senti desconforto	Senti muito pouco desconforto	Não senti nada	POSRESDE
		0	1	2	3	4	5	_____
23.	Com que frequência seu dentista lhe ensina como você deve se prevenir das doenças bucais?	Não se aplica	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	ENSPREVD
		0	5	4	3	2	1	_____

DIMENSÃO 9 EQUIDADE								NÍVEIS
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--------

24.	De acordo com as suas necessidades de saúde bucal, você acha que elas estão sendo igualmente atendidas, do mesmo modo que as pessoas de classe social mais alta que a sua?	Não se aplica	Igualmente atendidas	Parcialmente atendidas	Não me lembro	Diferentemente atendidas	Não são atendidas	IGUATENC _____
		0	5	4	3	2	1	

DIMENSÃO 10 ACEITABILIDADE		NÍVEIS						
25.	O profissional lhe explica sobre o tratamento mais adequado ou mais correto para o seu problema de saúde bucal (extração, restauração, canal, colocação ou substituição de próteses)?	Não se aplica	Nunca me explica nada	Raras vezes me explica	Não me lembro	Na maioria das vezes me explica	Sempre me explica tudo	EXPTRATA _____
		0	1	2	3	4	5	
26.	O profissional (costuma pedir a sua opinião quanto ao melhor horário, ou o melhor dia da semana pra lhe atender?	Não se aplica	Sempre pede a minha opinião	Na maioria das vezes pede a minha opinião	Não me lembro	Raras vezes pede a minha opinião	Nunca pede a minha opinião	OPINHORÁ _____
		0	5	4	3	2	1	

Anexo D

INSTRUMENTO 02: Módulo III.8 PMAQ - CEO

III.2	Acesso aos serviços do CEO		
As próximas perguntas serão sobre a utilização dos serviços de saúde neste Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)			
III.2.1	Quanto tempo o(a) Sr(a) leva para chegar ao CEO?		____ minutos
III.2.2	Como o(a) Sr(a) veio ao CEO?		Carro próprio ou da família
			Ônibus
			Táxi/ Vans/Lotação
			Bicicleta
			A pé
			Outro:
III. 2.3	O(a) senhor(a) acha que as placas de identificação do CEO facilitam encontrar o serviço?		Sim
			Não
			Não percebi
III. 2.4	O horário de funcionamento deste CEO atende às suas necessidades? <i>Se SIM, passar para o Bloco III.3.</i>		Sim
			Não
III. 2.5	Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que este CEO atendesse: <i>Pode ser marcada mais de uma opção.</i>		Mais cedo pela manhã
			Até às 18 horas
			À noite
			Aos sábados
			Domingo
			No horário de almoço
			Nenhuma das anteriores

III.3	Marcação de consultas neste CEO		
As próximas perguntas serão sobre a utilização dos serviços deste CEO.			
III.3.1	Como o(a) senhor(a) fez para marcar consulta neste CEO?		Ligou para o CEO
			A Unidade Básica marcou e avisou
			Fez contato ou foi até a Secretaria de Saúde marcar
			Fez contato ou foi até o setor de marcação de consultas

			Recebeu a guia na UBS e fez a marcação direto no CEO
III.3.2	Para qual especialidade é seu tratamento?		Periodontia
			Endodontia
			Cirurgia Oral
			Estomatologia
			Atendimento a pacientes com necessidades especiais
			Radiologia
			Odontopediatria
			Ortodontia/Ortopedia
			Prótese
			Implantodontia
			Outro
III.3.3	Quanto tempo o senhor(a) esperou para iniciar o tratamento neste CEO?		Até uma semana
			De uma semana a um mês
			Entre um e três meses
			Entre três e seis meses
			Entre seis e doze meses
			Mais de doze meses
III.3.4	Quanto a marcação da consulta, foi:		Com hora marcada
			Em horários ou turnos definidos do dia
			Por ordem de chegada
			Encaixe
			Outro
III.3.5	O(a) senhor(a) foi consultado sobre o melhor horário e dia para agendar o seu atendimento?		Sim
			Não

III.4	Acolhimento		
As próximas perguntas serão sobre quando o(a) senhor(a) vem à consulta neste CEO. Independente do profissional e especialidade.			
III.4.1	Como foi o seu acolhimento ao procurar o serviço do CEO?		Muito bom
			Bom
			Razoável
			Ruim
			Muito ruim
III.4.2	O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
III.5	Atendimento		
As próximas perguntas serão sobre o atendimento neste CEO.			
III.5.1	Com relação ao conforto. Como o Sr(a) se sente durante o atendimento no consultório?		Muito bom
			Bom
			Razoável
			Ruim
			Muito ruim
	Durante o seu tratamento, com qual frequência o(a) senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais sobre os cuidados		Sempre
			Na maioria das

III.5.2	que deve tomar para se recuperar, tais como: a necessidade de repouso, alimentação adequada, utilização de medicamentos e outros?		vezes
			Quase nunca
			Nunca

III.5.3	O(a) senhor(a) já conclui algum tratamento neste CEO? <i>Se NÃO, pular para o Bloco III.6.</i>		Sim
			Não
III.5.4	Quanto ao problema que levou o(a) senhor(a) a ser atendido nesse CEO, classificaria como:		Resolvido
			Não Resolvido
III.5.5	Ao concluir o tratamento no CEO, o(a) senhor(a) foi encaminhado(a) para a Unidade Básica de Saúde para continuar o tratamento/acompanhamento?		Sim
			Não
III.5.6	Ao concluir o tratamento no CEO, o dentista lhe entregou algum documento por escrito para o(a) senhor(a) entregar ao dentista da Unidade Básica de Saúde?		Sim
			Não

III.6	Vínculo e responsabilização		
As próximas perguntas serão sobre o trabalho dos profissionais deste CEO que atenderam o(a) senhor(a).			
III.6.1	Durante o atendimento o dentista esclareceu sobre o seu tratamento?		Sim
			Não
			Nunca
III.6.2	Os profissionais deste CEO lhe chamam pelo nome?		Sim
			Não
III.6.3	Os profissionais lembram-se do que aconteceu nas últimas consultas do(a) senhor(a)?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.6.4	Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não precisou tirar dúvidas
III.6.5	Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?		Sim, o ACS da UBS
			Sim, os profissionais do próprio CEO
			Não
			Nunca abandonou ou faltou
III.6.6	Quando o(a) senhor(a) é atendido(a) neste CEO e necessita ser encaminhado(a) para outros profissionais ou especialistas deste serviço, o que acontece?		Marca no próprio CEO
			Retorna para unidade básica de saúde para pegar encaminhamento
			A consulta é marcada pelo senhor(a) na central de marcação
			Nunca precisou marcar para outro profissional do serviço

III.7	Prótese dentária		
III.7.1	O(a) senhor(a) usa prótese dentária (dentadura)? <i>Se NÃO, pular para o Bloco III.8.</i>		Sim
			Não
III.7.2	Há quanto tempo o(a) Sr(a) usa?		1 ano
			Entre 1 e 3 anos
			Entre 3 e 5 anos
			Entre 5 e 10 anos
			Mais de 10 anos

III.7.3	Onde o(a) senhor(a) fez a prótese dentária dentadura? <i>Se “CLÍNICA PARTICULAR OU CONSULTÓRIO PARTICULAR” ou “OUTRO”, pular para o Bloco III.8.</i>		Neste CEO
			Na Unidade Básica de Saúde
			Clínica particular ou Consultório particular
			Outro

III.7.4	Quanto tempo levou para iniciar o tratamento da prótese depois do encaminhamento do Cirurgião Dentista da Atenção Básica?		Até 15 dias
			De 15 a 30 dias
			De 30 a 45 dias
			Mais de 45 dias
III.7.5	Quanto tempo levou para receber a dentadura?		Até 15 dias
			De 15 a 30 dias
			De 30 a 45 dias
			Mais de 45 dias
III.7.6	O(a) senhor(a) recebeu orientação do dentista sobre o uso e cuidados com a dentadura?		Sim
			Não

III.8	Insumos, equipamentos e ambiência					
As próximas perguntas serão sobre sua satisfação com relação ao trabalho da Equipe deste CEO, envolvendo fatores como: disponibilidade de materiais e equipamentos, condições de limpeza das instalações e atenção prestada pelos profissionais.						
III.8.1	Alguma vez o senhor já teve o atendimento interrompido por falta de material ou equipamento?					Sim, sempre
						Sim, algumas vezes
						Nunca
III.8.2	De forma geral, o que o(a) senhor(a) acha das instalações deste CEO:	Si m	Nã o	Estão em boas condições de uso		
		Si m	Nã o	Estão em boas condições de limpeza		
		Si m	Nã o	Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera		
III.8.3	Como o senhor avalia as instalações deste CEO?					Muito bom
						Bom
						Regular
						Ruim
						Muito ruim
III.8.4	Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de CEO? <i>Se NÃO, passar para a questão III.8.6.</i>					Sim
						Não
III.8.5	Por que o(a) senhor(a) mudaria de CEO?				Distante de casa	
					Por causa do horário de atendimento	
					É mal atendido	
					Por causa das instalações	
					Outros	
III.8.6	O(a) senhor(a) recomendaria este CEO para um amigo ou familiar?					Sim
						Não
III.8.7	Na sua opinião, de forma geral o atendimento que o (a) senhor(a) recebe neste CEO é:					Muito bom
						Bom
						Regular
						Ruim
						Muito ruim
III.8.8	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo(a) dentista?					0 A 10

III.8.9	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pelo(s) profissionais da recepção do CEO?		0 A 10
---------	--	--	--------

III.9	Mecanismos de participação e interação dos usuários
, As próximas perguntas serão sobre a participação e envolvimento dos usuários nas questões deste CEO.	

III.9.1	Quando o(a) senhor(a) quer fazer uma reclamação ou sugestão, o(a) senhor(a) consegue? <i>Se NÃO ou NUNCA PRECISOU, passar para a questão III.9.3.</i>		Sim
			Sim, mas com dificuldade
			Não
			Nunca precisou
III.9.2	Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?		Sim, teve rapidamente
			Sim, mas demorou
			Não
III.9.3	O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde? <i>Se a resposta do usuário for negativa, informar que o número da ouvidoria geral do SUS é 136</i>		Sim
			Não

Carta de Anuência do Coordenador dos Centros de Especialidades Odontológicas – PB

Aceito a pesquisadora Thaynná Barboza Bezerra de Lima, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB com a pesquisa intitulada Análise da Satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas do estado da Paraíba, sob orientação do Professor Wilton Wilney Nascimento Padilha e co-orientação da Professora Renata Cardoso Rocha Madruga.

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

João Pessoa, 11 de outubro de 2018

Francisco Lapage
Área Técnica de Saúde Bucal da SES / PB

Marcílio Ferreira de Araújo

Marcillo F. de Araujo
Cirujano Dentista
CBO 1377

ANEXO F

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Thaynná Barboza Bezerra de Lima, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Análise da Satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do estado da Paraíba, que está sob a orientação do Prof. Wilton Wilney Nascimento Padilha e sob co-orientação da Profa. Renata Cardoso Rocha Madruga cujo objetivo é descrever o grau de satisfação dos usuários que utilizaram os serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da Paraíba.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, em 22/10/2018.


Ricardo Dias de Castro
Coordenador do PPGO/UFPB

ANEXO G

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Thaynná Barboza Bezerra de Lima a desenvolver o seu projeto de pesquisa Análise da Satisfação dos Usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do estado da Paraíba, cujo objetivo é descrever o grau de satisfação dos usuários que utilizaram os serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas da Paraíba., nesta Instituição (Centro Odontológico de Cruz das Armas), para realização de seu estudo piloto.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Credenciado ao sistema CEP/CONEP

João Pessoa, 11 de outubro de 2018



Assinatura da C

APÊNDICE

Apêndice A. Termo De Consentimento Livre E Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TÍTULO: Análise da Satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas do estado da Paraíba.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: **Thaynná Barboza Bezerra de Lima**

INTRODUÇÃO:

As informações a seguir descreverão esta pesquisa e o papel que você terá como participante da mesma. O pesquisador responsável responderá a qualquer dúvida que possa existir sobre esse termo e sobre o estudo a ser realizado. Por favor, leia-o atentamente.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é: Avaliar o grau de satisfação dos usuários que utilizaram os serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas da Paraíba.

DESCRIÇÃO DO ESTUDO:

-**Autonomia:** A sua participação é voluntária e você poderá recusar-se a participar ou interromper essa participação a qualquer momento, sem sofrer dano ou prejuízo.

- **Metodologia:** Esta pesquisa tem fins acadêmicos e será realizada a partir de resposta aos formulários utilizados.

-**Benefícios:** Este estudo trará como benefício à contribuição para o desenvolvimento de respostas pró-ativas para equacionar demandas emergentes no serviço, de acordo com a satisfação do usuário com o serviço recebido.

Deixamos claro que os participantes não terão nenhum custo com a pesquisa.

- **Riscos:** A pesquisa oferece riscos mínimos. A entrevista é rápida e objetiva, podendo causar constrangimento no momento da resposta por parte do usuário do serviço. -**Justiça e equidade:** Serão entrevistadas todas as pessoas, sem qualquer tipo de discriminação, que concordarem em participar do estudo por meio da assinatura deste documento.

CONFIDENC

IALIDADE DO REGISTRO:

Todas as informações obtidas através deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção da imagem do participante, respeitando os valores morais, culturais, religiosos, sociais

e éticos. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém, a identidade dos envolvidos não será divulgada nestas apresentações e nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam a identificação de vocês. Estamos cientes que a divulgação de informações confidenciais está sujeita à penalidade, conforme as leis.

CONTATO DO PESQUISADOR: Se houver qualquer dúvida sobre o estudo, você poderá receber maiores informações com a pesquisadora principal no telefone 83 986680728

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA: Caso necessite de maiores esclarecimentos sobre os aspectos éticos do estudo, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do SES.

CEP/SES: Endereço: Avenida Dom Pedro II, 1826 – Torre. CEP: 58040-440 - João Pessoa-PB
Telefone: (083) 32187357.

Desde já agradecemos a atenção. Contamos com o seu apoio.

Thaynná Barboza Bezerra de Lima
Aluna do Programa de Mestrado da UFPB
thaynna_bbl@hotmail.com

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: **Análise da Satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas do estado da Paraíba.** Aceito participar da pesquisa

_____, ____ de _____ de 20____.

Nome do Participante _____

RG _____ CPF _____

Assinatura do participante

Impressão Digital