

**Grau de satisfação dos usuários de um Centro de Especialidades Odontológicas na
Paraíba**

Degree of satisfaction of users of a Dental Specialties Center in Paraíba

**Grado de satisfacción de los usuarios de un Centro de Especialidades Dentales en
Paraíba**

Recebido: 10/06/2020 | Revisado: 12/06/2020 | Aceito: 17/06/2020 | Publicado: 28/06/2020

Rosana Araújo Rosendo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3795-8832>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: cesprodonto@hotmail.com

Taisa Mara dos Santos Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8178-7711>

UNIFIP Centro Universitário, Brasil

E-mail: taisa_mara16@hotmail.com

Oswaldo Estevam de Souza Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2782-7273>

São Leopoldo Mandic, Brasil

E-mail: agosto1778@hotmail.com

Maria Vitoria Oliveira Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7663-3793>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: mvitoria.od@hotmail.com

Paula Lima Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7425-3201>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: paulalimanogueira@hotmail.com

Danúbia Roberta Medeiros Nóbrega

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-3165>

UNIFIP Centro Universitário, Brasil

E-mail: damnobrega@hotmail.com

Elizandra Silva da Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6264-5232>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: elizandrapenha@hotmail.com

Gymenna Maria Tenório Guênes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5447-0193>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: gymennat@yahoo.com.br

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1340-4042>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: camila_helena_@hotmail.com

Maria Angélica Sátyro Gomes Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3329-8360>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: angelicasatyro@hotmail.com

Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1630-3968>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: luannaabiliod@gmail.com

Resumo

Objetivando avaliar o grau de satisfação dos usuários em um Centro de Especialidades Odontológicas na Paraíba, foi realizada uma pesquisa quantitativa e analítica, de forma transversal. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, formulários aplicados para uma amostra de 144 usuários desse serviço de saúde da cidade de Patos-PB. No estudo foram analisados o perfil sócio-demográfico dos pacientes, acessibilidade e resolutividade para com seus problemas bucais. Os dados após coletados foram armazenados em um banco de dados e as análises desenvolvidas no programa *Statistical Package For Social Sciences- SPSS para Windows, versão 20* e apresentados através de gráficos e tabelas. Os principais resultados foram que a maioria dos usuários desse centro são do sexo feminino (66,7%), com faixa etária entre 36 a 60 anos (36,8%), pertencendo a famílias de baixa renda. As especialidades mais procuradas foram endodontia (24,3%) e cirurgia (20,8%). Quanto ao acesso, 84% dos entrevistados afirmaram que foi fácil ir ao centro. Em relação à facilidade de conseguir

atendimento, 91,7% alegou ter sido fácil a obtenção do mesmo. Dos usuários entrevistados, 93,1%, que correspondem a 134 usuários, apontaram estar satisfeitos com o serviço e apenas 6,9% dos participantes da pesquisa não apresentaram seus problemas solucionados. A análise dos dados permitiu concluir que a maioria dos usuários estão satisfeitos com os serviços especializados dessa unidade de saúde bucal, sendo os mesmos reconhecidos como resolutivos.

Palavras - Chaves: Saúde Pública; Saúde bucal; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

Abstract

Aiming to evaluate the degree of user satisfaction in a Dental Speciality Center in Paraíba, a transversal analytical quantitative survey was realized. As an instrument of data collection, forms were applied to a sample of 144 users of the health service in the city of Patos-PB. In the study were analyzed the patients socio-demographic profile, accessibility and the solving of their oral problems. After the collection, the data was stored in a database and the analysis were developed using the Statistical Package for Social Sciences – SPSS for Windows, version 20 software and submitted in charts and tables. The main results showed that most users of the center are females (66.7%), aged 36 to 60 (36.8%), belonging to low-income families. The most sought specialities were endodontics (24.3%) and surgery (20.8%). Concerning the ease of access, 84% of the respondents affirmed that it was easy getting to the center. Of all the users interviewed, 93.1% which corresponds to 134 users, indicated that they were satisfied with the service offered while only 6.9% of research participants not present their problems solved. The analysis of the data allowed to conclude that the majority of the users are satisfied with the specialized services of this oral health unit, being the same recognized as resolving.

Keywords: Public Health; Oral health; Health Services Research.

Resumen

Para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en un Centro de Especialidades Dentales en Paraíba, se realizó una encuesta transversal cuantitativa y analítica. Los formularios utilizados para una muestra de 144 usuarios de este servicio de salud en la ciudad de Patos-PB se utilizaron como instrumento de recopilación de datos. En el estudio, se analizó el perfil sociodemográfico de los pacientes, la accesibilidad y la resolución de sus problemas orales. Los datos después de recolectados se almacenaron en una base de datos y los análisis desarrollados en el programa Statical Package For Social Sciences - SPSS para Windows,

versión 20 y presentados a través de gráficos y tablas. Los principales resultados fueron que la mayoría de los usuarios de este centro son mujeres (66.7%), con edades entre 36 y 60 años (36.8%), pertenecientes a familias de bajos ingresos. Las especialidades más buscadas fueron la endodoncia (24,3%) y la cirugía (20,8%). En cuanto al acceso, el 84% de los encuestados dijo que era fácil ir al centro. Con respecto a la facilidad de obtener asistencia, el 91.7% afirmó que fue fácil obtenerla. De los usuarios entrevistados, el 93.1%, correspondiente a 134 usuarios, dijeron estar satisfechos con el servicio y solo el 6.9% de los participantes de la encuesta no resolvieron sus problemas. El análisis de los datos permitió concluir que la mayoría de los usuarios están satisfechos con los servicios especializados de esta unidad de salud bucal, siendo los mismos reconocidos como resolutivos.

Palabras llave: Salud Pública; Salud bucal; Investigación sobre Servicios de Salud.

1. Introdução

De acordo com os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), a assistência à saúde deve ser de maneira universal, integral, equânime, além de contínua e resolutiva, tendo como fundamentos importantes à humanização das práticas de saúde, a busca pela satisfação do usuário, o estreitamento do relacionamento entre profissionais e usuários e o estímulo pelo reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e da qualidade de vida (Fadel, Sandrini, & Zardo, 2007; Santos, Meneghim, & Pereira, 2007; Cavalcante, 2019).

O Sistema Único Saúde se organiza em três níveis de atenção; básica, média ou secundária; e alta complexidade ou terciária. Na área da atenção secundária, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), atuam como referências especializadas à atenção básica, e foram implantados pela Portaria nº 1570, de 29 de julho de 2004, a qual constitui normas e requisitos para sua implantação e habilitação, bem como dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) (Guerra, 2009; Magalhães, Oliveira, Lima, Ferreira, & Martins, 2019).

Oferecendo, as especialidades de periodontia, endodontia, tratamento para pacientes portadores de necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor. Em função de seus recursos físico-estruturais podem ser classificados em três modalidades: CEO Tipo I: com três equipamentos odontológicos; CEO Tipo II: com quatro a seis equipamentos odontológicos e CEO Tipo III com mais de sete equipamentos odontológicos (Kornis, Maia, & Fortuna, 2011; Luciano, Pecharki, Gonçalves, & Ditterich, 2018).

Atualmente, é comum ser reportado nos meios de comunicação sobre a falência do sistema público de saúde, sua ineficácia e ineficiência vistas nas grandes filas de esperas e na qualidade dos atendimentos realizados (Sanvito, 2018), de acordo com Uchimura e Bosi (2002), em 2002, a avaliação de serviços públicos passou a existir no cenário mundial, logo após a Segunda Grande Guerra, em consequência da necessidade de melhoria da aplicação dos recursos pelo Estado.

Diante desses acontecimentos, e sabendo que os estudos sobre satisfação contribuem para o planejamento de medidas que visam à melhoria dos serviços ofertados nos requisitos de: disponibilidade do serviço, resolutividade, ambiente físico e limpeza, relações humanas, qualidade técnico-científica, eficiência, eficácia e aceitabilidade (Mialhe, Gonçalo, & Carvalho, 2008; Cruz, Parente, Mesquita, & Jerônimo, 2018; Ferro et al., 2015); as avaliações sobre satisfação dos usuários tornam-se importantes, pois orientam o sistema, norteando os gestores para melhoria das políticas de saúde.

O presente trabalho tem como objetivo avaliar o grau de satisfação dos usuários de um CEO, assim como traçar o perfil sócio demográfico dos mesmos, identificar os serviços utilizados, a facilidade e o tempo de espera para conseguir o tratamento, qualificar o serviço de acordo com a acessibilidade e o atendimento segundo a expectativa do paciente: se foi alcançada ou não.

2. Metodologia

A pesquisa tratou-se de um estudo quantitativo e analítico, de caráter avaliativo, o qual foi realizado de maneira transversal (Pereira, Shitsuka, Parreira, & Shitsuka, 2018), onde o mesmo abordou o grau de satisfação dos usuários assistidos no CEO de um município de porte médio, situado no interior do estado da Paraíba, região do Nordeste, Brasil. O universo da pesquisa consistiu de usuários assistidos neste CEO no período de dois meses, aproximadamente 600 pacientes.

A amostra foi constituída de 144 pacientes. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado por meio do programa Epi-Info, versão 6.04b, com o nível de confiança de 95%, e com margem de erro de 5%, baseado no número aproximado de pacientes atendidos em um período de dois meses.

Para a execução da pesquisa, o projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos conforme o Parecer nº 111/2011. O mesmo foi avaliado em seus aspectos éticos e metodológicos, sendo obedecidos todos os critérios

prescritos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Foram incluídos no estudo usuários voluntários, os quais apresentaram idade maior que 18 anos ou pacientes menores que tal idade, desde que acompanhados por um responsável legal que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os usuários que estiveram utilizando o serviço especializado naquela Unidade pela primeira vez.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário aplicado por um único pesquisador, treinado previamente. As perguntas foram estruturadas para obter dados sobre o grau de satisfação dos usuários assistidos nesse CEO.

Após a explicação do objetivo da pesquisa, da garantia de confidencialidade dos dados, os usuários foram convidados a participar do estudo. Os que aceitaram assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O questionário foi respondido na sala de espera do CEO, antes do início dos atendimentos dos pacientes. O tempo médio de duração para resposta do formulário foi de 5 minutos, de forma que não atrapalhasse a rotina dos atendimentos na unidade referida.

Os dados coletados nas entrevistas, com auxílio do formulário, foram armazenados em um banco de dados e as análises desenvolvidas no programa *Statiscal Package For Social Sciences- SPSS para Windows, versão 20*.

3. Resultados

Com base nas respostas contidas nos formulários, observou-se entre os usuários entrevistados que houve uma predominância da faixa etária entre 36 a 60 anos (36,8%), sendo a minoria de faixa etária maior que 60 anos (6,3%). Quanto ao gênero, notou-se que houve uma presença maior do sexo feminino neste serviço de saúde (66,7%), mostrando desta forma que as mulheres são as que mais buscam pelos serviços de saúde bucal (Tabela 1).

Tabela 1: Idade e gênero dos entrevistados (n=144).

Idade	F	%
Menor de 18 anos	18	12,5
Entre 18 e 25 anos	24	16,7
Entre 26 e 36 anos	40	27,8
Entre 36 e 60 anos	53	36,8
Maior que 60 anos	9	6,3

Gênero	F	%
Masculino	48	33,3
Feminino	96	66,7

Notas: F= Frequência das respostas válidas; %= percentagem correspondente à frequência.
Fonte: Autores.

A Tabela 1 apresenta dados referentes a idade e ao gênero dos entrevistados, havendo predominância da faixa etária entre 36 a 60 anos e uma presença maior do sexo feminino.

Ao ser analisado o item escolaridade, observou-se que 28,5% apresentaram ensino médio completo e apenas 6,3% têm ensino superior completo. Em relação à situação de trabalho, 30,6% dos entrevistados encontram-se empregados, em sequência 18,8% encontram-se como pessoas do lar e 18,8% é estudante (Tabela 2).

Tabela 2: Nível de escolaridade e situação de trabalho.

Escolaridade	F	%
Sem Instrução	17	11,8
Ensino Fundamental Incompleto	36	25
Ensino Fundamental Completo	16	11,1
Ensino Médio Incompleto	11	7,6
Ensino Médio Completo	41	28,5
Ensino Superior Incompleto	10	6,9
Ensino Superior Completo	9	6,3
Pós Graduação	4	2,8
Situação de Trabalho	F	%
Empregado	44	30,6
Autônomo	21	14,6
Do lar	27	18,8
Desempregado	10	6,9
Estudante	27	18,8
Aposentado	12	8,3
Outro	3	2,1

Fonte: Autores.

A Tabela 2 apresenta dados referentes ao nível de escolaridade dos entrevistados, nota-se que boa parte apresentara ensino médio completo e uma pequena parte tem ensino superior completo, como também apresenta a situação de trabalho onde a maioria dos entrevistados encontram-se empregados, seguidos de pessoas do lar e estudantes.

Dos entrevistados, 61,8% relataram que sua renda familiar está entre 1 e 2 salários mínimos mensais, enquanto que 2,8% afirmou ser mais que cinco salários mínimos. Residindo a maioria destes usuários no município sede do CEO (94,4%), e apenas 5,6% em municípios vizinhos. Quanto ao número de pessoas na família, 72,2% afirmaram morar entre três e cinco pessoas em sua casa, conforme está exposto na Tabela 3.

Tabela 3: Dados Socioeconômicos.

Renda Familiar por salário mínimo	F	%
Menos de 1	28	19,4
De 1 a 2	89	61,8
De 3 a 4	22	16
Mais de 5	4	2,8

Município onde mora	F	%
Patos	136	94,4
Outro	8	5,6

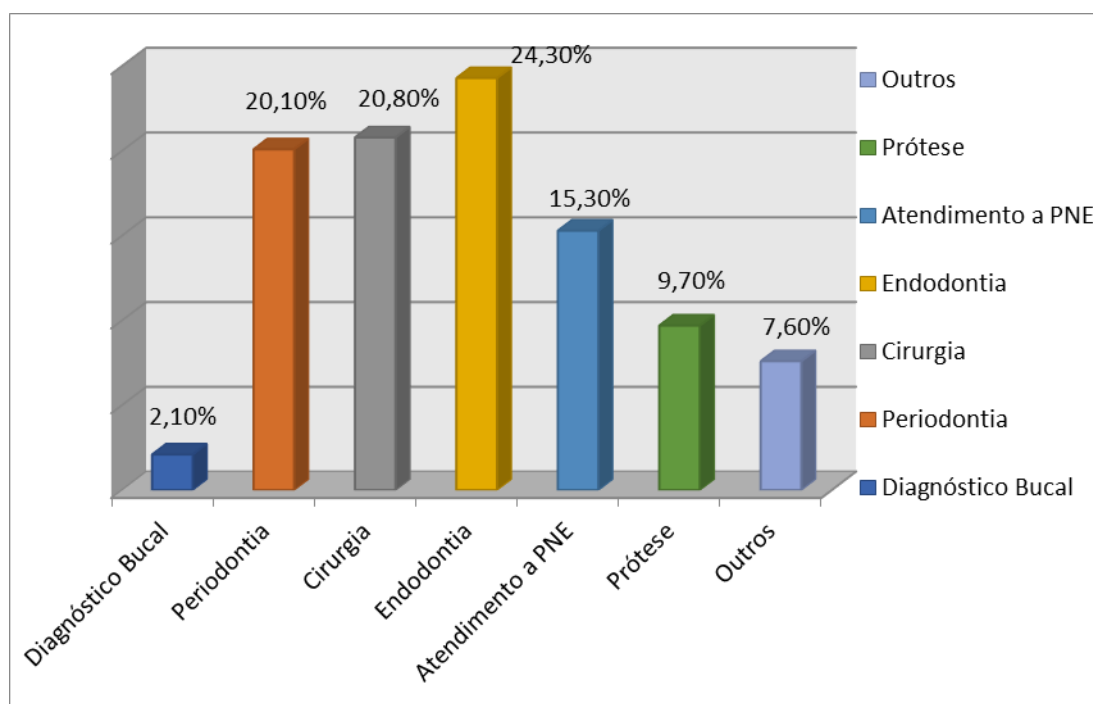
Número de pessoas na família	F	%
Mora Sozinho	3	2,1
2 Pessoas	19	13,2
De 3 a 5 pessoas	104	72,2
6 ou 7 pessoas	13	9
Mais de 7 pessoas	5	3,5

Fonte: Autores.

A Tabela 3 apresenta os dados socioeconômicos dos entrevistados, onde a maioria relatou ter sua renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos mensais, morar em Patos-PB e morar entre três e cinco pessoas da família em sua casa.

Trinta e cinco usuários entrevistados procuraram os serviços de endodontia (24,3%), seguido de cirurgia com 20,8% e periodontia com 20,1%, que corresponde a 30 e a 29 participantes respectivamente (Gráfico 1).

Gráfico 1: Percentual de atendimentos por Especialidade.

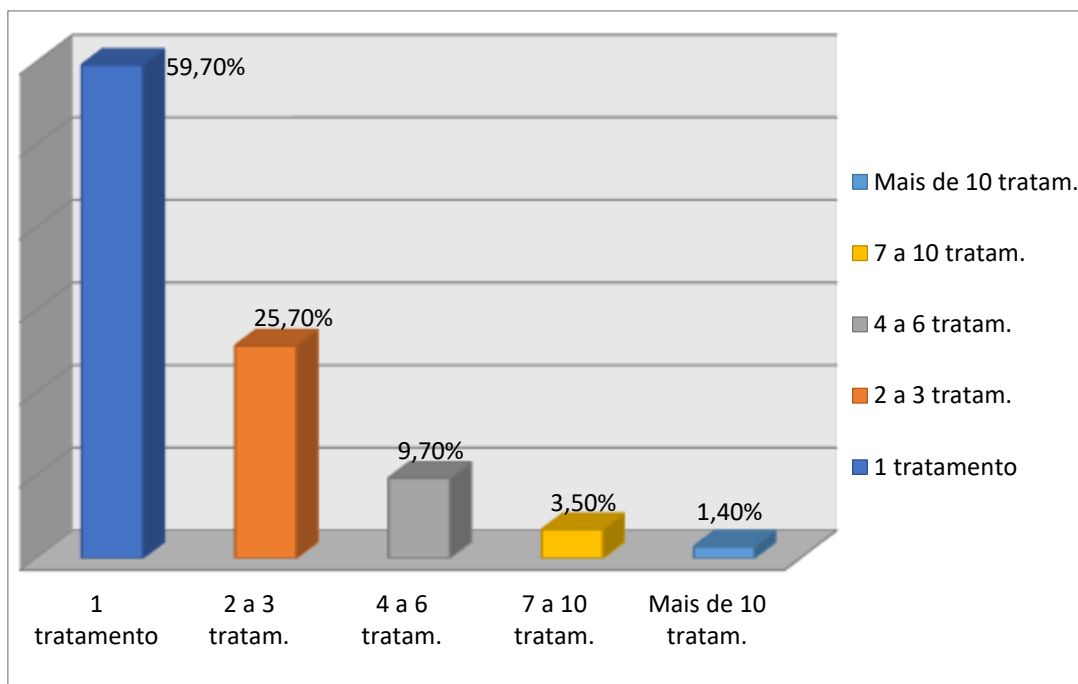


Fonte: Autores.

O Gráfico 1 ilustra o percentual de atendimentos por especialidade, destacando os serviços de endodontia.

Em relação à quantidade de procedimentos realizados no CEO da cidade pesquisada, notou-se que 59,7% haviam ou estavam finalizando apenas um tratamento, percentagem esta correspondente a 86 entrevistados (Gráfico 2).

Gráfico 2: Percentual da quantidade de procedimentos realizados em cada paciente.

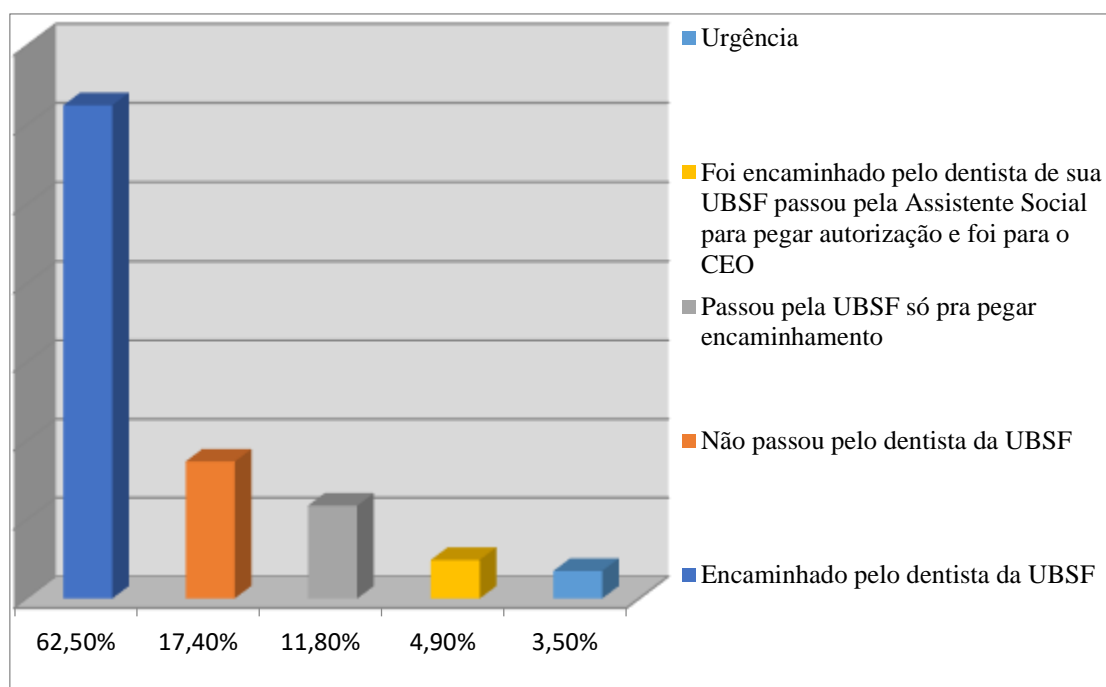


Fonte: Autores.

O Gráfico 2 ilustra a quantidade de procedimentos realizados em cada paciente, podendo notar que os pacientes haviam ou estavam finalizando apenas um tratamento.

Quanto à forma de acesso que os mesmos utilizaram para ingressar no serviço para atendimento, 62,5% (90 usuários) apontaram ter sido encaminhado pelo dentista da Unidade Básica Saúde da Família e apenas 3,5% (5 participantes) ingressaram como urgência (Gráfico 3).

Gráfico 3: Percentual das formas de acesso dos usuários ao CEO estudado.

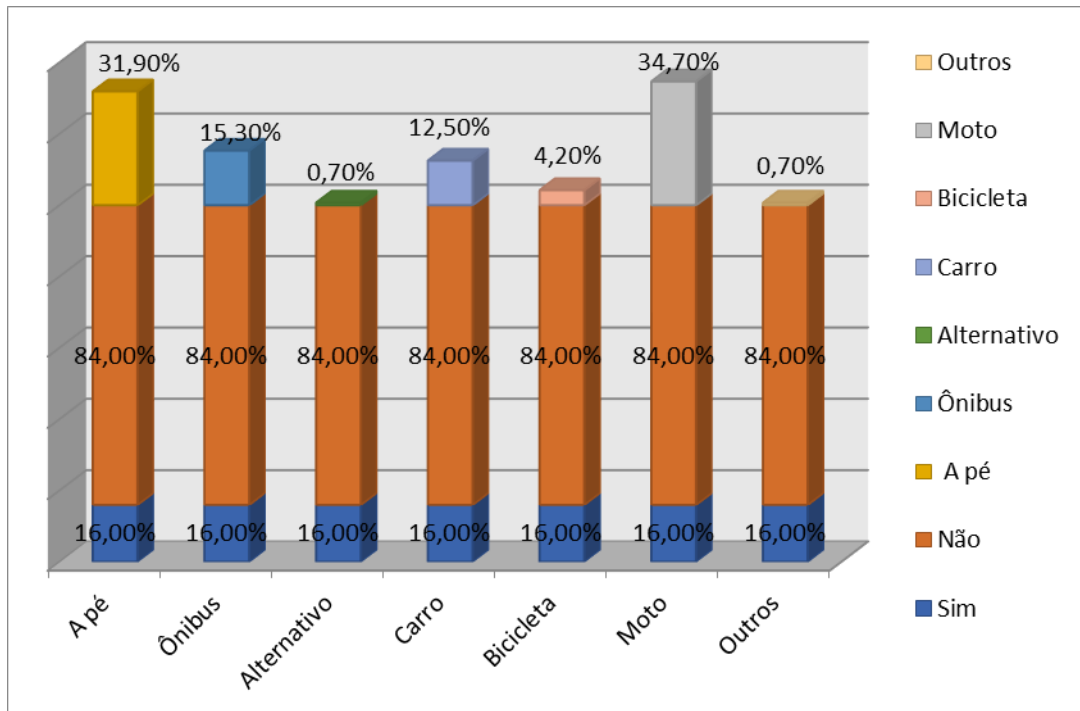


Fonte: Autores.

O Gráfico 2 ilustra as formas de acesso dos usuários ao CEO, destacando o ingresso pelo encaminhamento dado pelo dentista da Unidade Básica Saúde da Família.

A maioria (84%) relatou não apresentar dificuldade para chegar ao CEO, o que corresponde a 121 pessoas; dos participantes, 34,7% (50 usuários) utilizaram moto como meio de deslocamento, seguindo de 31,9% (46 participantes) que afirmaram ir a pé para esse Centro (Gráfico 4).

Gráfico 4: Percentual das dificuldades para os usuários chegar ao CEO e a forma de deslocamento dos mesmos até o supracitado local.

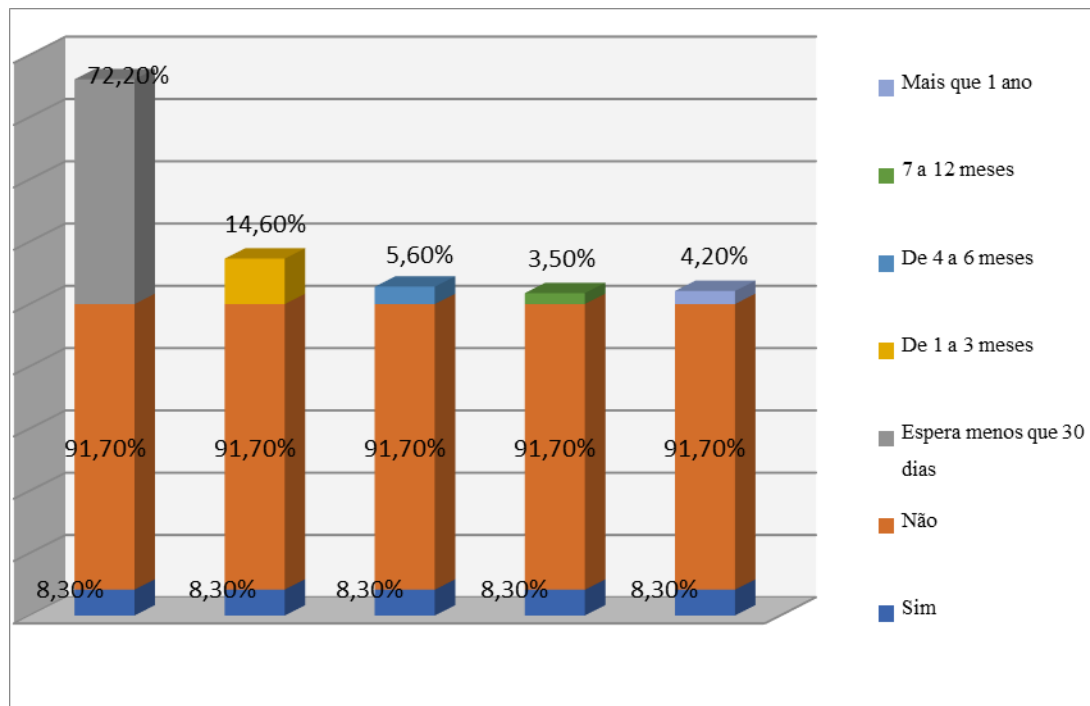


Fonte: Autores.

O Gráfico 4 ilustra as dificuldades para os usuários chegar ao CEO, a maioria relatou não haver dificuldades, e a forma de deslocamento dos mesmos, onde a moto foi o meio de deslocamento mais citado.

Em relação ao atendimento neste CEO, 91,7% dos usuários apontaram que não existem dificuldades para conseguir atendimento neste Centro, porcentagem esta correspondente a 132 entrevistados, e 8,3% (12 participantes) relatou existir dificuldades (Gráfico 5). Depois de realizada a marcação, grande parte dos usuários (72,2%, correspondente a 104 usuários) esperaram menos de 30 dias até o atendimento e 3,5% (5 entrevistados) esperaram em média de 7 a 12 meses (Gráfico 5). Na relação entre as variáveis, foi realizado um teste qui-quadrado de comparação entre o tempo de espera e a dificuldade em conseguir atendimento que foi considerado estatisticamente significativo ($p = 0,034$). Outras condições foram testadas através do qui-quadrado, porém não obtiveram resultados significativos, são elas: quantidade de atendimentos realizados e se o problema foi resolvido; tipo de atendimento e quantidade de atendimento realizado; dificuldade em conseguir atendimento e método de marcação.

Gráfico 5: Percentual da dificuldade para os usuários conseguirem atendimento no CEO e tempo de espera após marcação.

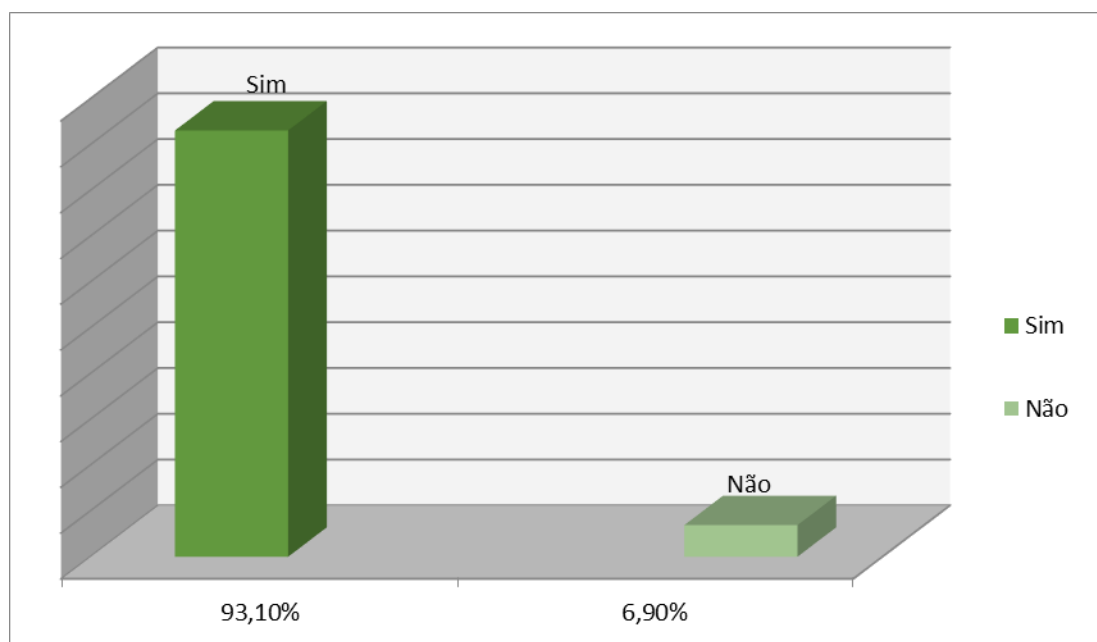


Fonte: Autores.

O Gráfico 5 ilustra a dificuldade para os usuários conseguirem atendimento no CEO, sendo que a maioria relatou não haver dificuldades, e o tempo de espera após marcação para a maioria foi menos de 30 dias até o atendimento.

O CEO estudado mostrou-se bastante resolutivo para os usuários que participaram deste estudo, pois 93,1%, o que corresponde a 134 usuários afirmaram que o problema foi resolvido ou estava sendo resolvido, e apenas 6,9%, ou seja, 10 entrevistados não tiveram seu problema solucionado (Gráfico 6).

Gráfico 6- Percentual da resolução dos casos.



Fonte: Autores.

O Gráfico 6 ilustra o percentual da resolução dos casos, onde pode-se observar que a maioria dos usuários afirmaram que o problema foi resolvido ou estava sendo resolvido.

Desses 10 entrevistados (6,9%) que se encontravam insatisfeitos com o tratamento, 7 (4,9%) não procuraram outro local de atendimento para resolver o problema (Tabela 4).

Tabela 4: Estatística descritiva das alternativas para resolução da insatisfação quanto ao tratamento.

Solução para o problema	Frequência	%
Procurou um consultório Particular	1	0,7
Procurou uma clínica escola	0	0
Não Procurou atendimento	7	4,9
Procurou um dentista Prático “charlatão”	2	1,4

Fonte: Autores.

A Tabela 4 apresenta as alternativas para resolução da insatisfação quanto ao tratamento dos pacientes que não tiveram seus problemas solucionados no atendimento do CEO, demonstrando que a maioria não procurou outro local de atendimento para resolver o problema.

4. Discussão

Rios e Colussi (2019) afirma que antes da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas os procedimentos odontológicos especializados eram escassos no país, tendo início com a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente - em 2004 e está em processo de expansão em todo o território.

O CEO pesquisado apresenta as seguintes especialidades: Atendimento a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Periodontia, Prótese e Radiologia, desta forma classificado como sendo um CEO tipo II.

Todas essas especialidades são importantes à população que carrega o legado de uma atenção excludente, acarretando uma alta demanda por procedimentos odontológicos curativos. Antes da criação dos CEOs, grande parte das especialidades odontológicas existiam exclusivamente no setor privado e, deste modo, inúmeras pessoas não podiam utilizar estes serviços. Atualmente, serviços desenvolvidos nos CEOs constituem-se como alternativas ao tratamento mutilador, na busca de se alcançar a integralidade da atenção à saúde bucal, como relata Magalhães, Oliveira, Góes, & Figueiredo, 2015.

De acordo com os resultados obtidos, constatou-se maior prevalência de pacientes do sexo feminino (66,7%) utilizando os serviços oferecidos por este CEO e com faixa etária entre 36 a 60 anos (36,8%). Resultados similares foram encontrados em trabalho realizado sobre satisfação dos usuários assistidos nos CEOs do município de Recife, Pernambuco, apresentando 40,8% dos participantes com faixa etária entre 31 a 50 anos (Lima, Cabral, & Vasconcelos, 2010). Em relação ao gênero tanto no trabalho de Fadel, Sadrini, e Zardo (2007), quanto nos de Mialhe, Gonçalo e Carvalho (2008), Souza (2009), Lima, Cabral e Vasconcelos (2010) e Rezende, Mori, Gonçalves e Pavan (2011) verificou-se uma maior frequência do gênero feminino com resultados de : 71,7%, 59,8%, 70%, 73,9% e 67% respectivamente, mostrando desta forma que as mulheres são as que mais buscam pelos serviços de saúde bucal.

Segundo Travassos (1997), sabe-se da existência de uma forte correlação positiva entre indicadores sanitários e renda *per capita*. O efeito da renda *per capita* na saúde tende a

diminuir à medida que a renda ultrapassa determinado valor, pois o crescimento da renda tem maior impacto na saúde de populações mais pobres, já que possibilita a aquisição dos bens básicos, como comida e moradia. O nível educacional também está reconhecidamente associado à saúde.

Maior percentual da população estudada apresentava renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (61,8%) e ensino médio completo (28,5%). O primeiro resultado é similar ao encontrado por Fadel, Sadrini, e Zardo (2007) que obteve em seu trabalho a mesma média de renda familiar em 67,3% dos participantes, já o segundo dado é diferente dos obtidos nos estudos de Mialhe, Gonçalo e Carvalho (2008), Carnut, Figueiredo e Goes (2008) e Rezende, Mori, Gonçalves e Pavan (2011), que apresentaram 40%, 67% e 61,1% respectivamente como Primeiro Grau incompleto, percebendo assim, que no presente estudo os usuários apresentavam um nível de escolaridade maior.

A maioria das pessoas encontram-se empregados (30,6%), em sequência 18% encontram-se como pessoas do lar, já no estudo realizado por Souza (2009), uma maior quantidade dos entrevistados constitui de pessoas do lar e, em sequência, pessoas empregadas, deste modo nota-se entre os dois estudos que ocorre uma inversão em relação aos maiores resultados, porém a prevalência em relação à ocupação em ambos, as duas maneiras foram as que mais prevaleceram.

Dos usuários entrevistados 24,3% procuraram os serviços de Endodontia, seguido de Cirurgia com 20,8%, em contrapartida tanto no estudo de Bizeril (2011) como na pesquisa de Souza (2009), Prótese Dentária foi à especialidade de maior demanda com 38,2%, seguidas de Endodontia (23,7%) e Cirurgia (21,7%), porcentagem estas obtidas no estudo de Souza (2009). Observou-se que apesar de Prótese Dentária ser a especialidades de maior procura em ambos os estudos comparados com o atual, ocorreu uma sequência de prevalência semelhante entre Endodontia e Cirurgia nas três pesquisas.

Quanto à forma de acesso que os mesmos utilizaram para ingressarem neste centro, 62,5% dos entrevistados apontaram ter sido encaminhado pelo dentista da Unidade Básica Saúde da Família referente à sua moradia, porém 17,4% afirmaram ir direto para o CEO sem passar pela Atenção Básica. Resultados semelhantes foram obtidos em estudo sobre Centro de Especialidades Odontológicas na rede pública da grande Natal, onde 63,2% foram encaminhados à atenção secundária pelos dentistas das Unidades Básicas Saúde da Família e 36,7% dos usuários atendidos não passaram pela atenção primária, observando em ambos os trabalhos, uma fragilidade no sistema de referência e contra referência entre Unidades Básicas de Saúde e os CEO (Souza, 2009).

Segundo Souza (2009), os usuários dos CEOs deveriam ser primeiro examinados, instruídos sobre higiene bucal, realizado procedimentos básicos e caso necessitasse de procedimentos especializados é que deveriam ser encaminhados à atenção secundária.

Assim como nos resultados de Souza (2009) com 73,1%, quanto no de Bizeril (2011) com 81%, os usuários do presente estudo, em maioria, também não apresentaram dificuldades para chegar ao CEO (84%).

Como forma de deslocamento, 34,7% dos entrevistados no atual estudo, afirmaram ir de moto, seguido de 31,9% que afirmaram ir a pé ao serviço de saúde bucal, porcentagem muito semelhante com a obtida nos resultados de Souza (2009) em que 32% dos participantes também foram a pé para o CEO. Porém na pesquisa de Souza (2009), obteve-se com maioria pessoas deslocando-se por meio de alternativos e ônibus (47,1%), isso deve-se ao fato da cidade aqui pesquisada não ser considerada porte grande como a de Natal-RN.

Em relação à dificuldade de conseguir atendimento no CEO estudado, a grande maioria dos usuários apontaram que não existem dificuldades para conseguir atendimento (91,7%), resultado este próximo ao obtido no estudo de Souza (2009), (87%), e no de Bizeril (2011), com 74,4%.

Sobre o tempo de espera depois do encaminhamento até o dia da consulta, 72,2% dos entrevistados esperaram menos de 30 dias até o atendimento, enquanto que menos da metade dos usuários da pesquisa de Bizeril (2011) afirmaram este tempo ser menor que um mês (43,6%), e apenas 28,75% esperam 25 dias, conforme a pesquisa de Souza (2009).

Para Travassos e Martins (2004), o acesso é um importante determinante do uso efetivo dos serviços de saúde, o qual resulta de uma multiplicidade de fatores. A continuidade também depende de situações distintas daquelas que definem a entrada no sistema, o que indica a importância de que seja analisada em suas particularidades. Sendo assim, tem-se uma ampliação do conceito de acesso, que corresponde desde o deslocamento do seu eixo da entrada nos serviços da atenção básica, aos resultados dos cuidados recebidos.

Em relação à satisfação dos usuários neste estudo, é um quesito de grande importância, pois segundo Silva e Formigli (1994), a satisfação do usuário diz respeito à percepção subjetiva que o indivíduo tem para com o cuidado que recebe. O grau de satisfação ou de insatisfação pode decorrer das relações interpessoais entre profissional e paciente, podendo estar relacionado com aspectos de infra-estrutura, material e as percepções do usuário sobre o processo saúde-doença.

O CEO pesquisado mostrou-se satisfatório para os usuários que participaram desta pesquisa, pois 93,1% afirmaram que o problema foi resolvido ou estava sendo resolvido,

assim como os resultados obtidos nos estudo de Santos, Meneghim e Pereira em 2007 (75%); Carnut, Figueiredo e Goes em 2008 (79,7%); Souza em 2009 (90,9%); e Bizeril em 2011 com 79,2%. Já no trabalho de Rezende, Mori, Gonçalves e Pavan (2011), os resultados afirmam que apesar do benefício oferecido à população por meio dos CEO, grande parte desta não encontrou total resolutividade nos serviços oferecidos.

A inclusão de outras especialidades e possíveis transformações dos CEO tipo I e II em tipo III, responderiam de maneira ainda melhor as análises locais e regionais, aumentando assim o percentual de satisfação nos quadros epidemiológicos desses tipos de estudos (Goes et al., 2012).

É notória a escassez de publicações de trabalhos sobre avaliações de atenção especializada em saúde bucal, de modo a dificultar o fortalecimento da integralidade, universalidade e equidade da atenção à saúde. O presente trabalho traz a importância da perspectiva do paciente para proporcionar informações fundamentais complementares à qualidade dos serviços oferecidos nos CEO, como também direcionar melhor os recursos gastos, elaborar planos de atendimento e acolhimento, melhorar a acessibilidade ao sistema e dar maior resolução aos casos.

5. Considerações Finais

Almeja-se que os resultados alcançados por esta pesquisa sirvam para o planejamento e execução de futuras avaliações do serviço prestado pelos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. Assim como impactar gestores para a realizações de aplicações políticas e práticas de saúde bucal.

Com relação ao grau de satisfação a maioria dos entrevistados afirmou estar satisfeitos com os serviços especializados dessa Unidade de Saúde Bucal, sendo os mesmos reconhecidos como resolutivos, tendo assim alcançado as expectativas.

Sabe-se que esses resultados são reflexos dos pacientes que chegam ao CEO, dessa maneira é viável um estudo complementar, nas unidades de saúde, para se saber qual a população encaminhada e a população atendida no CEO.

Referências

Bizeril, D. O. (2011). Resolutividade de Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do estado do Ceará. Dissertação (Mestrado em saúde Coletiva) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza-Ceará, 121.

Carnut, L., Figueiredo, N., & Goes, P. S. A. (2008). Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife. *UFES Rev Odontol*, 10(3), 10-15.

Cavalcante, J. R. C. (2019) Trabalho educativo em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2019, 138.

Cruz, I. L. D. C. M., Parente, A. S., Mesquita, F. O. S., & Jerônimo, A. S. (2018). Satisfação dos usuários com os serviços do Sistema Único de Saúde-SUS em um município do sertão de Pernambuco. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 12(39), 142-163.

Fadel, C. B., Sandrini, J. C., & Zardo, L. N. (2007). 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. *Publ. UEPG Biol. Health Sci.*, 13(3/4), 59-66.

Ferro, D., Veras, V. S., Rodrigues, F. F. L., Martins, T. A., Teixeira, C. R. S., Santos, M. A., & Zanetti, M. L. (2015). Satisfação do paciente em um programa educativo para automonitorização da glicemia capilar no domicílio. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(1), 37-42.

Goes, P. S. A. D., Figueiredo, N., Neves, J. C. D., Silveira, F. M. D. M., Costa, J. F. R., Pucca Júnior, G. A., & Rosales, M. S. (2012). Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, s81-s89.

Guerra, K. C. M. (2009). Os Centros de Especialidades Odontológicas nos municípios do estado do Rio de Janeiro: Uma Investigação dos Fatores Identificáveis como Facilitadores ou Não na Implantação de Uma Política de Indução Financeira. Dissertação (Mestrado em saúde

Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 128.

Kornis, G. E. M., Maia, L. S., & Fortuna, R. F. P. (2011). Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais. *Physis Rev de Saúde Coletiva*, 21(1), 197-215.

Lima, A. C. S., Cabral, E. D., & Vasconcelos, M. M. V. B. (2010). Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 26(5), 991-1002.

Luciano, H. X., Pecharki, G. D., Gonçalves, J. R. D. S. N., & Ditterich, R. G. (2018). Avaliação do Centro de Especialidades Odontológicas, sob a ótica dos cirurgiões-dentistas de um município de médio porte do Paraná. *J Health Sci Inst*, 36(4), 249-255.

Magalhães, B. G., Oliveira, R. S. D., Góes, P. S. A. D., & Figueiredo, N. (2015). Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(1), 76-85.

Magalhães, M. B. P. D., Oliveira, D. V. D., Lima, R. F. D., Ferreira, E. F., & Martins, R. D. C. (2019). Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4643-4654.

Mialhe, F. L., Gonçalo, C., & Carvalho, L. M. S. (2008). Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. *RFO*, 13(1), 19-24.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. *Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM*. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Rezende, R. I., Mori, A. A., Gonçalves, C. L., & Pavan, A. J. (2011). Prótese dentária na saúde pública: resultados de um Centro de Especialidades Odontológicas no município de Maringá – PR. *Rev Odontol UNESP*, 40(1), 12-17.

Rios, L. R. F., & Colussi, C. F. (2019). Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014. *Saúde em Debate*, 43, 122-136.

Santos, S. A. S., Meneghim, M. C., & Pereira, A. C. (2007). Análise da organização da demanda e grau de satisfação do profissional e usuário nas unidades de serviço público odontológico do município de Campos dos Goytacazes/RJ/Brasil. *Rev de Odontologia da UNESP*, 36(2), 169-174.

Sanvito, W. L. (2018). O Brasil profundo e o sistema público de saúde. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 56(1), 47-48.

Silva, L. M. V., & Formigli, V. L. A. (1994). Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cad. Saúde Públ.*, 10(1), 80-91.

Souza, G. C. A. (2009). Centro de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média Complexidade na rede pública da grande Natal. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande Do Norte. Natal, RN, 105.

Travassos C., & Martins M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, 20(2), 190-198.

Travassos, C. (1997). Equidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. *Cad. Saúde Pública*, 13(2).

Uchimura, K. Y., & Bosi, M. L. M. (2002). Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad. Saúde Pública*, 18(6), 1561-1569.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Rosana Araújo Rosendo – 20%

Taisa Mara dos Santos Sousa – 20,0%

Oswaldo Estevam de Souza Júnior – 5%

Maria Vitoria Oliveira Dantas – 5%

Paula Lima Nogueira – 5%

Danúbia Roberta Medeiros Nóbrega – 5%

Elizandra Silva da Penha – 5%

Gymenna Maria Tenório Guênes – 5%

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – 5%

Maria Angélica Sátiro Gomes Alves – 5%

Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros – 20,0%