



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ROHANA NÓBREGA NUNES DA COSTA**

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS  
ODONTOLÓGICOS POR TIPO DE SERVIÇO (PÚBLICO E/OU PRIVADO) EM  
ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA  
GRANDE – PB COM USO DO APLICATIVO AASSB: UM ESTUDO  
REAVALIATIVO.**

**CAMPINA GRANDE/PB  
2022**

ROHANA NÓBREGA NUNES DA COSTA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR TIPO DE SERVIÇO (PÚBLICO E/OU PRIVADO) EM ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE – PB COM USO DO APLICATIVO AASSB: UM ESTUDO REAVALIATIVO.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação/ Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de cirurgiã-dentista.

**Área de concentração:** Saúde Coletiva

**Orientadora:** Prof. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga

**CAMPINA GRANDE/PB  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C837a Costa, Rohana Nobrega Nunes da.

Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços odontológicos por tipo de serviço (público e/ou privado) em áreas cobertas pela estratégia saúde da família em Campina Grande – PB com uso do aplicativo AASSB [manuscrito] : um estudo reavaliativo. / Rohana Nobrega Nunes da Costa. - 2022.

26 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Saúde bucal. 2. Assistência odontológica. 3. Estratégia saúde da família. 4. Odontologia. I. Título

21. ed. CDD 617.6

ROHANA NÓBREGA NUNES DA COSTA

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR TIPO DE SERVIÇO (PÚBLICO E/OU PRIVADO) EM ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE – PB COM USO DO APLICATIVO AASSB: UM ESTUDO REAVALIATIVO.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em odontologia.

**Área de concentração:** Saúde Coletiva

Aprovada em: 25/07/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Antares Silveira Santos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Elyssama Alvarenga Tertto Vieira Ramalho  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	7
2	OBJETIVOS .....	7
2.1	Objetivo Geral .....	8
2.2	Objetivos Específicos .....	7
3	METODOLOGIA .....	7
3.1	Tipologia do estudo e delineamento da pesquisa .....	7
3.2	Localização do estudo .....	7
3.3	Delineamento do estudo .....	7
3.3.1	<i>População</i> .....	7
3.3.2	<i>Tamanho e seleção da amostra</i> .....	7
3.3.3	<i>Critério de inclusão</i> .....	8
3.3.4	<i>Critério de exclusão</i> .....	8
3.3.5	<i>Critério de perda</i> .....	8
3.4	Coleta de Dados .....	8
3.4.1	<i>Abordagem aos participantes da pesquisa</i> .....	8
3.4.2	<i>Técnica utilizada</i> .....	9
3.4.3	<i>Instrumento de coleta de dados</i> .....	9
3.4.4	<i>Estudo piloto</i> .....	9
3.4.5	<i>Elenco das variáveis</i> .....	10
3.5	Análise estatística dos dados .....	11
3.5.1	<i>Estatística Analítica/Inferencial</i> .....	11
3.6	Considerações éticas .....	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	11
4.1	Fase descritiva das variáveis .....	11
4.1.1	<i>Caracterização da amostra</i> .....	11
4.1.2	<i>Grau de Satisfação do usuário com os serviços públicos de Saúde Bucal</i> .....	14
4.1.3	<i>Análise do Acesso Efetivo (Acesso e Satisfação) aos Serviços Odontológicos, de com o tipo de serviço (Público e/ou Privado acordo)</i>	21
5	CONCLUSÃO .....	22
	REFERÊNCIAS .....	22

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS  
ODONTOLÓGICOS POR TIPO DE SERVIÇO (PÚBLICO E/OU PRIVADO) EM  
ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA  
GRANDE – PB COM USO DO APLICATIVO AASSB: UM ESTUDO  
REAVALIATIVO**

Rohana Nóbrega Nunes da Costa<sup>1</sup>  
Renata Cardoso Rocha Madruga<sup>2</sup>

**RESUMO**

A avaliação dos serviços de saúde sob a visão do usuário, mostra-se como grande contribuinte para a tomada de decisões para melhoria da qualidade dos serviços oferecidos, permitindo observar o funcionamento efetivo dos serviços de saúde. O objetivo do estudo foi reavaliar a satisfação dos usuários com os serviços odontológicos públicos e privados em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande – PB após 10 anos do estudo inicial. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo quantitativo e analítico, transversal, de base populacional. A utilização do Software AASSB, através da instalação do formulário digital em Tablets, contribuiu para facilitar o momento da coleta, transmissão e análise dos dados por meio do aplicativo Android. Após consolidar os dados e gerar respectivo banco em planilha Excel, a análise ocorreu através do software SPSS versão 20.0 em duas etapas: uma descritiva e outra analítica. Primeiro, foram feitas as distribuições de frequência das variáveis quantitativas. Em seguida, as dimensões do Questionário de Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) foram transformadas em uma variável contínua de satisfação para analisar o acesso efetivo aos serviços odontológicos públicos e privados pelo teste de Mann-Whitney, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 571 indivíduos, havendo predominância do sexo feminino (75,6%), sem cadastro em programas de renda mínima (78,3%), com renda de até um (01) salário-mínimo (37,8%) e nível de escolaridade até o primeiro grau incompleto (33,3%). Ainda, 46,2% procuraram atendimento com dentista nos últimos dois (02) anos, totalizando em 264 indivíduos respondentes ao QASSaB. Destas, 165(62,5%) tiveram facilidade para obter vaga no serviço e 176(65,4%) afirmaram ter resolatividade do problema, com 149 (64,8%) apresentando satisfação com a aparência dos dentes tratados. 247(95%) consideram satisfatória a limpeza da recepção/Sala de espera, 256(98%) a limpeza do consultório/clínica e 169(90,4%) a do banheiro. Ainda, 152(78,3%) afirmaram ter valido a pena a ida ao serviço e 184(77%) disseram haver equidade no tratamento. Comparando a satisfação por tipo de serviço, houve maior satisfação com o serviço particular ( $p<0,05$ ) e, comparando os serviços públicos, houve menor satisfação com os serviços da ESF ( $p<0,05$ ). **Conclusão:** Está havendo resolatividade dos problemas e facilidade para obter atendimento nos serviços utilizados pelos usuários, sendo afirmado existência de satisfação quanto a maioria das dimensões analisadas. Ao comparar os tipos de serviço, houve maior satisfação no serviço privado. Quando comparado o serviço da

---

<sup>1</sup>Graduanda de Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, rohananc@gmail.com

<sup>2</sup>Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, renatarocha@servidor.uepb.edu.br

ESF com outros serviços públicos, estes últimos obtiveram maior nível de satisfação dos usuários.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família/ Serviços de Saúde Bucal/ Saúde Bucal/ Satisfação do Paciente.

### ABSTRACT

The evaluation of health services from the user's point of view is shown to be a major contributor to decision-making to improve the quality of the services offered, allowing the effective functioning of health services to be observed. The objective of the study was to re-evaluate user's satisfaction with public and private dental services in areas covered by the Estratégia Saúde da Família em Campina Grande - PB after 10 years of the initial study. Methodology: This was a quantitative and analytical, cross-sectional, population-based study. The use of the AASSB Software, through the installation of the digital form on Tablets, contributed to facilitate the collection, transmission and analysis of data through the Android application. After consolidating the data and generating the respective database in an Excel spreadsheet, the analysis was carried out using the SPSS software version 20.0 in two stages: one descriptive and the other analytical. First, the frequency distributions of the quantitative variables were made, then the dimensions of the Satisfaction Assessment Questionnaire with Oral Health Services (QASSaB) were transformed into a continuous variable of satisfaction to analyze the effective access to public dental services and private by the Mann-Whitney test, considering a significance level of 5%. Results: The sample consisted of 571 individuals, with a predominance of females (75.6%), without registration in minimum income programs (78.3%), with an income of up to one (01) minimum wage (37, 8%) and level of education up to incomplete elementary school (33.3%). Still, 46.2% sought dental care in the last two (02) years, totaling 264 individuals who responded to the QASSaB. Of these, 165 (62.5%) found it easy to get a place in the service and 176 (65.4%) claimed to have solved the problem, with 149 (64.8%) being satisfied with the appearance of the treated teeth. 247(95%) consider the cleaning of the reception/waiting room satisfactory, 256(98%) the cleaning of the office/clinic and 169(90.4%) the cleaning of the bathroom. Still, 152 (78.3%) said it was worth going to the service and 184 (77%) said there was equity in the treatment. Comparing satisfaction by type of service, there was greater satisfaction with the private service ( $p < 0.05$ ) and, comparing public services, there was lower satisfaction with the FHS services ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Problems are being resolved and it is easy to obtain assistance in the services used by users, with satisfaction being affirmed in most of the dimensions analyzed. When comparing the types of service, there was greater satisfaction in the private service. When comparing the ESF service with other public services, the latter obtained a higher level of user satisfaction.

**Keywords:** Family Health Strategy/ Oral Health Services/ Oral Health/ Patient Satisfaction.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal foi inserida no Programa Saúde da Família por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.444/2000, mas somente após publicação da Política Nacional de Saúde Bucal houve uma reorganização das práticas e ações de saúde bucal. (OLIVEIRA et al, 2022). Ao longo dos seus 28 anos, a Estratégia de Saúde da Família alcançou resultados importantes, como a redução da mortalidade infantil e mortes evitáveis em adultos. (HARZHEIM, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios e diretrizes da atenção básica.

A qualidade da assistência à saúde prestada a população tem se configurado como uma ferramenta para o planejamento, avaliação e organização dos serviços de saúde. No entanto, durante a avaliação da qualidade de um serviço, a opinião do usuário é um elemento determinante, dessa forma, satisfação do usuário é considerada um dos principais objetivos a ser alcançado pelos serviços, além de um mecanismo de suma importância na avaliação contínua da qualidade do serviço prestado (NÓBREGA et al, 2018).

Pesquisas que avaliam os serviços de saúde são capazes de promover, impacto positivo na condição de saúde da população, por meio de seus indicadores (CARREIRO et al., 2018). Dessa forma, a busca pela qualidade dos serviços deve considerar a satisfação dos usuários, permitindo a detecção das necessidades de mudanças e melhorias na organização, planejamento participativo e infraestrutura do serviço (ARRUDA & BOSI, 2017). Além de fornecer informações essenciais para a definição dos padrões de qualidade dos atendimentos prestados (ROBERTO et al., 2017).

Na odontologia, estudos demonstraram a preocupação com o uso deste indicador durante a avaliação da qualidade dos serviços, já que a avaliação dos usuários supera as avaliações meramente técnicas, permitindo a realização de ações mais direcionadas às necessidades de saúde dos usuários (NÓBREGA et al., 2018).

A avaliação da satisfação interfere diretamente no atendimento, na medida em que tem sido apontada como elemento chave para o sucesso do tratamento. Já que pacientes insatisfeitos aderem menos ao tratamento proposto e são menos propensos a continuar utilizando os serviços de saúde (ROBERTO et al., 2017). Desse modo, a necessidade de avaliar a efetividade na redução das desigualdades sociais que marcam o acesso efetivo – satisfação – dos serviços odontológicos do país, confirma-se a importância do trabalho que busca contribuir para minimização da lacuna presente relacionada à avaliação destes serviços.

Reconhece-se que a avaliação possibilita a identificação dos problemas, a reorientação das estratégias desenvolvidas e a organização dos serviços. No setor saúde, configura-se uma ferramenta necessária para direcionar e aperfeiçoar as ações do Sistema Único de Saúde (VIEIRA et al, 2021), dessa forma, apontando caminhos específicos para uma possível evolução na qualidade do serviço oferecido a população.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Avaliar a satisfação dos usuários com os serviços odontológicos públicos e privados em áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família em Campina Grande – PB, após 10 anos do estudo inicial.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Apresentar a estatística descritiva das variáveis independentes desde estudo;
- Descrever a satisfação dos usuários com os serviços odontológicos públicos e privados utilizados nos últimos dois anos em Campina Grande – PB;
- Avaliar a satisfação dos usuários com os serviços odontológicos públicos comparada aos privados;
- Avaliar a satisfação dos usuários com os serviços odontológicos da ESF comparada aos demais serviços públicos de saúde bucal;

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipologia do estudo e delineamento da pesquisa**

Tratou-se de um estudo quantitativo e analítico, no qual foi usado o método epidemiológico, com um desenho do tipo transversal, de base populacional. Também conhecido com o seccional. Para a análise do Acesso Efetivo, ou seja, o acesso pleno e o grau de satisfação do usuário, transformou-se as dimensões do QASSaB para compor uma variável contínua da satisfação. O teste utilizado foi para esta análise foi o teste para dados não paramétricos de Mann- Whitney.

### **3.2 Localização do estudo**

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil, com uma amostra representativa da população unida à Estratégia de Saúde da Família com cobertura de Saúde Bucal.

### **3.3 Delineamento do estudo**

#### **3.3.1 População**

Pessoas com idade acima de 06 anos, residentes na cidade de Campina Grande – PB. Para crianças, a pesquisa foi feita com um responsável auxiliando nas respostas dadas.

#### **3.3.2 Tamanho e seleção da amostra**

O cálculo amostral foi realizado na primeira fase do estudo, através da fórmula de comparação de duas proporções, com um poder de 80% para detectar diferenças quando produzir Odds Ratio (Razão de Chances) de 1.5, com um erro de 2,0%. Foi acrescido, ainda, 20% para possíveis perdas, verificando-se a necessidade de entrevistar 640 indivíduos.

A técnica de seleção de amostra foi em múltiplos estágios, seguindo o fluxo setores censitários, domicílios e indivíduos, considerando as áreas cobertas pela ESF. Os setores censitários foram considerados como primeiro estágio e os domicílios com seus respectivos moradores o segundo estágio.

### **3.3.3 Critério de inclusão**

Foram incluídos neste estudo todos os indivíduos cadastrados na Unidade de Saúde da Família do bairro de residência, com idade igual ou superior a 06 anos.

### **3.3.4 Critério de exclusão**

Foram excluídos àqueles com dificuldade cognitiva para responder aos instrumentos de pesquisa.

### **3.3.5 Critério de perda**

Foram consideradas perdas os residentes em domicílios que foram encontrados fechados ou que permaneceram fechados após três (03) retornos consecutivos, em dias e turnos alternados.

## **3.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados a partir da entrevista dos indivíduos residentes nos domicílios, determinados por amostra aleatória sistemática (alternados – sim/não), das ruas que foram sorteadas previamente (quarteirão), pertencentes aos setores censitários incluídos na amostra, tendo estes últimos, Unidades de Saúde pertencentes ao SUS (Estratégia Saúde da Família) em sua delimitação e/ou considerados cobertos pela ESF com ESB.

### **3.4.1 Abordagem aos participantes da pesquisa**

Todos os indivíduos selecionados para fazer parte do estudo foram indagados se gostariam de participar da pesquisa. Em caso positivo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que seguiu as normas da Resolução 466/2012, permitindo sua inclusão na amostra. Para aqueles menores de idade, o TCLE foi dado pelo responsável pelo menor.

Foi garantido sigilo em relação à identificação dos participantes, no entanto, também foi avisado previamente que os dados da pesquisa seriam apresentados em Congressos, Encontros de pesquisa, jornais e/ou revistas científicas do país ou do exterior, obedecendo ao Código de Ética Odontológica.

Em todo momento da pesquisa foi utilizado pelos pesquisadores, crachá de identificação junto aos informantes, possibilitando assim, maior segurança para os participantes da pesquisa de estar trabalhando com pessoas credenciadas para realizar o trabalho e facilitar a entrada dos pesquisadores no domicílio.

Em todos os bairros em que a investigação foi realizada, um contato prévio com as Equipes da ESF foi feito, no intuito de apresentação do trabalho proposto, reconhecimento da área a ser investigada e disponibilizar o acesso dos entrevistadores ao local da pesquisa.

### 3.4.2 Técnica utilizada

A técnica foi a de observação direta intensiva através de formulário (entrevista) padronizada ou estruturada, utilizando o Software AASSB. A entrevista e o uso do formulário digital apresentam a vantagem de serem utilizados com todos os segmentos da população: alfabetizados ou não (LAKATOS; MARCONI, 1996). Foram abordados durante a entrevista aspectos relativos às variáveis independentes que compõem o Questionário de Avaliação da Satisfação dos usuários com os Serviços de Saúde Bucal – QASSaB (FERNANDES, 2002).

### 3.4.3 Instrumento de coleta de dados

Para este estudo, foi utilizado o Questionário de Avaliação da Satisfação dos usuários com os Serviços de Saúde Bucal – QASSaB (FERNANDES, 2002); PNAD – 2003 (IBGE, 2005); e instrumento utilizado por (GOES, 2001). Todos previamente validados e consolidados no formato digital no software AASSB.

### 3.4.4 Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto previamente com o objetivo de estabelecer a calibração inter-examinadores, e ainda, fazer alguns ajustes quanto à objetividade e clareza das perguntas do formulário, detectando os possíveis problemas e adequando o instrumento à realidade local.

### 3.4.5 Elenco das variáveis

O grau de satisfação do usuário, que caracteriza o acesso efetivo aos serviços públicos e privados de saúde bucal, foi obtido através de uma subamostra, retirada daqueles que utilizaram os serviços públicos e privados nos últimos dois anos, a ser contabilizado a partir do dia da entrevista.

Essa avaliação utilizou como base o conceito de acesso efetivo de acordo com o modelo proposto por Andersen (1995), o qual define acesso efetivo como um domínio mais abrangente, que inclui o processo de cuidado. Diz respeito à utilização de serviços de saúde que leva a satisfação do usuário, com a consequente melhoria da qualidade da sua saúde. Em outras palavras, não basta apenas utilizar o serviço, precisa ter continuidade da atenção, estar satisfeito e criar vínculo.

A transformação das dimensões do Questionário de Avaliação da Satisfação com os Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) foi realizada para compor duas variáveis contínuas de satisfação do usuário para avaliar o **Acesso Efetivo aos Serviços Públicos e Privados de Saúde Bucal**, respectivamente, e a partir destas variáveis, posteriormente, analisar o acesso efetivo aos serviços odontológicos, de acordo como tipo de serviço (privado e/ou público).

**Quadro 1** – Variáveis dependentes, definição e operacionalização.

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	OPERACIONALIZAÇÃO
Satisfação do usuário com o serviço público e privado de saúde bucal.	Opinião relatada pelo usuário com relação aos serviços públicos e privados de saúde bucal, respectivamente utilizados;	(QASSaB) Questionário de Avaliação dos Usuários com serviços de Saúde Bucal.

Fonte: Pesquisa direta.

**Quadro 2** – Variáveis independentes, definição e operacionalização.

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	OPERACIONALIZAÇÃO
Sexo	Distinção dos seres vivos em relação à função reprodutora.	1- Masculino 2- Feminino
Idade	Anos completos no período do estudo.	Categorizada após obtenção dos dados;
Estado Marital	De acordo com a legislação pertinente do código civil brasileiro vigente.	1- Solteiro (não mora com ninguém) 2- Casado (mora com alguém) 3- Divorciado/separado 4- Viúvo
Residência/Distrito Sanitário	Distrito Sanitário da residência do entrevistado.	Distrito I Distrito II Distrito III Distrito IV
Renda*	Proventos recebidos.	Categorizado após obtenção dos dados.
Cadastro em Programa de Renda Mínima	O indivíduo possui cadastro em algum programa de renda mínima.	1- Sim 2- Não
Escolaridade	Grau de instrução no período.	1- Não sabe ler o escrever (analfabeto) 2- Ensino Fundamental Incompleto 3- Ensino Fundamental Completo 4- Ensino Médio Incompleto 5- Ensino Médio Completo 6- Ensino Superior Incompleto 7- Ensino Superior Completo 8- Pós-graduação 9- Não sei
Tipo de serviço	Classificação do serviço ofertado.	1- Particular 2- Plano de Saúde/Convênio 3- Público (PSF-USF) 4- Público (no Centro da Cidade) 5- Público (na UBS) 6- Público (na Faculdade de Odontologia) 7- Público no Hospital Universitário (HU) 8- Público (outros: carro móvel, campanhas políticas) 9 – Não sei, não lembro
Episódio de dor de dente na vida e nos últimos (06) meses;	Prevalência de dor de dente alguma vez na vida e nos últimos seis meses.	1- Sim 2- Não Severidade da dor nos últimos seis meses 1 = leve 2 = desconfortável; 3 = estressante; 4 = intolerável; 5 = horrível.
Autopercepção de saúde bucal.	Condição referida pelo indivíduo em relação à sua saúde bucal.	1- Excelente 2- Muito Boa 3- Boa 4- Mais ou menos 5- Ruim

\*Salário Mínimo (SM): R\$ 998,00

Fonte: Pesquisa direta.

### 3.5 Análise Estatística dos Dados

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0.

### 3.5.1 Estatística Analítica/Inferencial

Esta etapa analisou o grau de satisfação dos usuários que consultaram o dentista dos serviços públicos e privados nos dois últimos anos, a contar da data da entrevista. Considerando a natureza da não normalidade dos escores produzidos pelo QASSaB, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para esta análise foi utilizado como significante o nível de 5%.

Na etapa descritiva, teve como objetivo registrar, analisar, descrever e interpretar a realidade da satisfação dos usuários nos atendimentos recebidos, seja público ou privado.

### 3.6 Considerações Éticas

Esta pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Normalmente, os levantamentos se enquadram na modalidade risco mínimo de acordo com a Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012), havendo a necessidade de se obter um termo de consentimento por parte do sujeito ou responsável.

Os participantes do estudo foram entrevistados, garantindo sigilo da informação e foi desautorizada qualquer forma de coação ou pressão pela participação voluntária por parte desse indivíduo.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

**TABELA 1** – Frequência e percentual da variável dependente (Última visita ao dentista/Acesso a serviços odontológicos) Campina Grande/PB – 2018

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	TOTAL	
	n	%
<b>Última visita ao Cirurgião-dentista/ Acesso aos serviços odontológicos</b>		
1- Menos de 1 ano	183	32,0
2- 1 a 2 anos	81	14,2
3- 3 anos ou mais	291	51,0
4- Nunca foi ao dentista	16	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta

### 4.1 Fase Descritiva das Variáveis

#### 4.1.1 Caracterização da amostra

Após a análise da amostra estudada, foi observado que em relação ao sexo, 438 pessoas eram do sexo feminino (74,1%). Quanto à idade, a maior parte da amostra, 179 indivíduos (31,3%), estava na faixa etária correspondente a “Adultos em fase reprodutiva”, ou seja, entre 25 e 49 anos. Com relação ao estado civil (marital) dos entrevistados, obtve-se um resultado de 299 (52,4%) casados ou com “união estável”. (Tabela 02).

O elevado percentual de indivíduos do sexo feminino demonstra a importância delas como usuárias e como cuidadoras da saúde de sua família. Resultados semelhantes foram observados em outros estudos. Acredita-se que a menor

participação dos indivíduos do sexo masculino é decorrente por um lado, de um maior vínculo com o trabalho nesta faixa etária produtiva (SANTIAGO et al. 2013).

Com relação aos indicadores socioeconômicos, percebeu-se que 447 (78,3%) não possuía cadastro em programas de renda mínima e que houve uma prevalência, 216 (37,8%), de renda individual constituída por até 01 (um) salário-mínimo. (Tabela 02)

O nível de escolaridade, em grande maioria (33,3%), é formado por indivíduos com até o primeiro grau incompleto (Tabela 02). Ao que tange a moradia, 452 (79,2%), possui casa própria. (Tabela 03).

Carreiro et al. (2018) em um estudo transversal multinível de dados secundários de uma amostra representativa de 8.943 adultos de 177 municípios, cujo objetivo era avaliar a satisfação quanto aos serviços de assistência odontológica e identificar associação entre a insatisfação e as variáveis contextuais/individuais, demonstrando a importância de se analisar as condições socioeconômicas dos indivíduos no contexto da satisfação com os serviços, concluíram que contextos de desigualdade social se apresentaram associados à maior insatisfação com os serviços odontológicos.

No que tange às variáveis individuais, os autores verificaram que a maior chance de insatisfação ocorreu entre os que se autodeclararam amarelos/negros/pardos/indígenas, os com menor escolaridade, os que se consultaram por problemas bucais, os que estavam insatisfeitos com os dentes e boca e os que apresentaram impacto bucal no desempenho diário.

**TABELA 2-** Frequência e percentual das variáveis independentes (Sexo, Idade, Estado Marital, Rendimento Respondente, Renda Familiar, Escolaridade) Campina Grande/PB – 2018

VARIÁVEIS	TOTAL	
	n	%
<b>Sexo</b>		
1- Masculino	133	23,3
2- Feminino	438	76,7
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>
<b>Idade Categorizada</b>		
1- Crianças em idade escolar (06 a 14 anos)	43	7,5
2- Adolescentes e adultos jovens (15 a 24 anos)	46	8,0
3- Adultos em fase reprodutiva (25 a 49 anos)	179	31,3
4- Adultos (50 a 64 anos)	171	29,9
5- Idosos (65 anos ou mais)	132	23,1
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100</b>
<b>Estado Marital</b>		
1- Solteiro/ Não mora com ninguém	159	27,8
2- Casado / Mora com alguém	299	52,4
3- Divorciado	44	7,7
4- Viúvo	69	12,1
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>
<b>Cadastro em programa de renda mínima</b>		
Sim	124	21,7
Não	447	78,3
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>
<b>Renda do Respondente Categorizada</b>		
0- Não se aplica	211	36,9
1- Até ½ SM*	53	9,2
½ SM*	33	5,7
2- 1 SM*	216	37,8
3- 2 SM*	44	7,7
4- 3 SM*	9	1,5

VARIÁVEIS	TOTAL	
	n	%
5- 4 SM*	1	0,1
6- 5 ou mais SM*	4	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>
Escolaridade		
Analfabeto	45	7,9
Ensino Fundamental Incompleto	190	33,3
Ensino Fundamental Completo	94	16,5
Ensino Médio Incompleto	79	13,8
Ensino Médio Completo	124	21,7
Ensino Superior Incompleto	21	3,7
Ensino Superior Completo	14	2,5
Pós-Graduação	4	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta

**TABELA 3-** Frequência e percentual das variáveis independentes (Casa/Tipo de Moradia) CampinaGrande/PB – 2018

VARIÁVEIS	TOTAL	
	n	%
Casa/ Tipo de Moradia		
1- Alugada	60	10,5
2- Emprestada	17	3,0
3- Cedida	25	4,4
4- Invasa	1	0,2
5- Própria	452	79,2
6- Própria/ Financiada	16	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>609</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta

Quando perguntado pela saúde dos dentes e da boca, ou seja, a autopercepção da saúde bucal, 297 indivíduos (52,0%) responderam que a saúde bucal estava comprometida, isto é, apresentava-se “mais ou menos” ou “ruim”. Em relação à satisfação com a aparência dos dentes, 330 (57,8%) consideraram “aceitável” ou “insatisfeitos”. Quanto ao fato de sentir dor de dente alguma vez na vida, 486 (85,1%) já tiveram algum episódio de dor de dente na vida.

Dentre os que já sentiram dor, 98 pessoas (20,2%) sentiu nos últimos seis meses (06) meses. O grau de severidade desta dor prevaleceu nas categorias “horível” (27 pessoas – 27,3%), “desconfortável” e “intolerável” (23 pessoas – 23,2%).

Nesse contexto, Santos et al. (2016), durante a discussão de seus achados em uma pesquisa de autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com a utilização de serviços e prevalência de dor de dente, destaca que a percepção em saúde reflete as experiências subjetivas dos indivíduos e retrata experiências anteriores com o sistema de saúde e serviços específicos recebidos.

Ademais, além de revelar informações importantes para o planejamento dos serviços odontológicos, indicando como a rotina e a qualidade de vida da população estão sendo afetadas por essa questão, ou seja, a autopercepção em saúde bucal apresenta-se intimamente relacionada com a satisfação para com os serviços odontológicos.

Gonçalves et al (2021), concluíram em seu estudo transversal multinível, a partir de dados coletados pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, que experiências pregressas e fatores contextuais de acesso aos serviços foram

associados à insatisfação dos usuários do SUS com o atendimento odontológico prestado.

O que também foi evidenciado por Rodrigues et al. (2012) foi que ao avaliar os fatores associados à satisfação com serviços entre idosos concluíram que a maior satisfação encontrada estava justamente entre os que perceberam positivamente a aparência de seus dentes e gengivas, ou seja, a autopercepção, indicando a importância desse parâmetro de percepção do usuário sobre a própria saúde em relação à avaliação dos serviços prestados.

**TABELA 4** – Frequência e percentual das variáveis independentes (Saúde dos dentes e da boca/ autopercepção da saúde bucal, Satisfação com aparência dos dentes, Dor de dente na vida, Dor de dente nos últimos seis (06) meses, Severidade da dor) Campina Grande/PB – 2018

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	TOTAL	
	n	%
<b>Saúde dos dentes e da boca (Autopercepção de Saúde Bucal)</b>		
1- Excelente	17	3,0
2- Muito Boa	19	3,3
3- Boa	238	41,7
4- Mais ou menos	198	34,7
5- Ruim	99	17,3
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>
<b>Satisfação com a aparência dos dentes</b>		
1- Muito Satisfeito	25	4,4
2- Satisfeito	216	37,8
3- Aceitável	129	22,6
4- Insatisfeito	201	35,2
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>
<b>Dor de dente na vida (morbidade referida)</b>		
1- Sim	486	85,1
2- Não	83	14,5
3- Não sei/ Não me lembro	2	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>
<b>Dor de dente nos últimos seis meses</b>		
1- Sim	98	20,2
2- Não	381	78,4
3- Não sei/ Não me lembro	7	1,4
<b>BASE</b>	<b>486</b>	<b>100,0</b>
<b>Severidade da dor</b>		
1- Leve	10	10,1
2- Desconfortável	16	16,2
3- Estressante	23	23,2
4- Horrível	27	27,3
5- Intolerável	23	23,2
<b>BASE</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta

#### **4.1.2 Grau de Satisfação do usuário com os serviços públicos de Saúde Bucal**

Como mencionando anteriormente o instrumento de pesquisa Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB) foi utilizado para a pesquisa de satisfação. Trazendo em sua constituição dimensões de avaliação, a Disponibilidade dos Serviços ou Acessibilidade que se refere a quanto esse serviço está disponível a seus usuários.

Em relação a disponibilidade, FILGUEIRAS et al (2022) aponta que em

municípios com insuficiente cobertura de ESB/ESF apresentam uma maior demanda de serviços no CEO, principalmente os de atenção básica, comprometendo a atenção especializada pela incoerência na referência dos casos encaminhados.

Resolutividade ou Efetividade expressa-se como a capacidade do serviço de resolver as situações de sua competência, requeridas pelos usuários, em situação rotineira. Segundo VICARI et al (2022), a resolutividade da equipe está diretamente relacionada com uma boa comunicação, pensando no objetivo comum que é o cuidado com o usuário, permitindo, dessa forma, a ampliação do acesso aos serviços. Ambiente Físico e Limpeza caracterizam o conforto e a limpeza desse ambiente. Relações humanas trata de como se dão as relações interpessoais entre profissional e o usuário dentro do serviço. Qualidade Técnico Científica refere-se a quanto os equipamentos utilizados pelo serviço encontram-se adequados à tecnologia atual. Eficácia e Eficiência dizem respeito à capacidade do serviço de produzir o resultado esperado em condições ideais com o menor dispêndio e tempo possível.

A aceitabilidade ocorre quando o fornecimento do serviço está de acordo com as normas culturais, sociais e com as expectativas do usuário e a Equidade que segue os princípios da justiça social (SANTOS, 2007).

Em relação à obtenção de uma ficha ou vaga para o atendimento, 180 pessoas (68,2%) acharam “fácil” ou “muito fácil”. No que se refere ao intervalo de marcações de consulta, 154 pessoas (63,7%) responderam que é “curto” ou “muito curto”. Perguntados ao tempo de espera, 141 (54%) respondentes afirmaram ser “curto” ou “muito curto” (Tabela 5).

**TABELA 5** – Distribuição da frequência de resposta dos pesquisados, que utilizaram, a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo a **Disponibilidade destes serviços**. Campina Grande/PB – 2017

DIMENSÃO 1: Disponibilidade dos serviços	TOTAL	
	n	%
<b>Obtenção de vagas/fichas</b>		
1- Muito difícil	13	4,9
2- Difícil	37	14,0
3- Nem difícil nem fácil	34	12,9
4- Fácil	165	62,5
5- Muito fácil	15	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>100,0</b>
<b>Intervalo de marcações de consultas</b>		
1- Muito longo	14	5,5
2- Longo	39	15,2
3- Nem longo nem curto	46	12,9
4- Curto	146	58,2
5- Muito curto	8	3,1
<b>BASE</b>	<b>256</b>	<b>100,0</b>
<b>Tempo de espera</b>		
1- Muito longo	10	3,8
2- Longo	50	19,2
3- Nem longo nem curto	60	23,0
4- Curto	125	47,9
5- Muito curto	16	6,1
<b>BASE</b>	<b>261</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta

Em relação à Resolutividade do problema e a satisfação com o tratamento recebido, 210 pessoas (75,%) tiveram seus problemas resolvidos ou muito bem

resolvidos. Quanto à satisfação com a aparência dos dentes tratados 193 indivíduos (67,9%) ficou “satisfeito”, “muito satisfeito” ou “totalmente satisfeito”. Já em relação à capacidade mastigatória, os que responderam estarem “satisfeito”, “muito satisfeito” ou “totalmente satisfeito” representaram 55,1% da amostra. (Tabela 6).

**TABELA 6:** Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo a **Resolutividade destes serviços**. CampinaGrande/PB - 2017

DIMENSÃO 2: Resolutividade	TOTAL	
	n	%
<b>Forma como foi resolvido o problema que trouxe à unidade</b>		
1- Não resolvido	7	2,7
2- Mal resolvido	13	5,0
3- Mais ou menos resolvido	36	13,8
4- Resolvido	176	65,4
5- Muito bem resolvido	34	13,1
<b>BASE</b>	<b>266</b>	<b>100,0</b>
<b>Satisfação com a aparência dos dentes tratados</b>		
1- Insatisfeito	20	8,7
2- Um pouco satisfeito	17	7,4
3- Satisfeito	149	64,8
4- Muito satisfeito	36	15,7
5- Totalmente satisfeito	8	3,5
<b>BASE</b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>
<b>Satisfação com o tratamento de dentes posteriores/ capacidade de mastigação</b>		
1- Insatisfeito	47	21,2
2- Um pouco satisfeito	37	16,7
3- Satisfeito	107	48,2
4- Muito satisfeito	25	11,3
5- Totalmente satisfeito	6	2,7
<b>BASE</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta

Quanto à limpeza dos ambientes, 247 respondentes (95,0%) afirmaram que a limpeza da recepção/ Sala de espera estava “boa” ou “excelente”. A limpeza do consultório/clínica foi considerada “boa” ou “excelente” por 98,1% dos respondentes. Em relação ao banheiro, 169 pessoas (90,4%) consideraram a limpeza “boa” ou “excelente”. No aspecto conforto ou bem-estar nos serviços de saúde, 87,4% consideraram “confortável”, “muito confortável” ou “totalmente confortável”. (Tabela 7)

**TABELA 7:** Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo a **Limpeza e conforto dos ambientes destes serviços**. Campina Grande/ PB – 2018.

DIMENSÃO 3: Ambiente físico e serviço de limpeza	TOTAL	
	n	%
<b>Limpeza da recepção/ Sala de espera</b>		
1- Péssima	1	0,4
2- Ruim	0	0
3- Regular	12	4,6
4- Boa	184	70,8
5- Excelente	63	24,2
<b>BASE</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>
<b>Limpeza do consultório/ Clínica</b>		
1- Péssima	0	0
2- Ruim	0	0
3- Regular	5	1,9

DIMENSÃO 3: Ambiente físico e serviço de limpeza	TOTAL	
	n	%
4- Boa	183	70,1
5- Excelente	73	28,0
<b>BASE</b>	<b>261</b>	<b>100,0</b>
<b>Limpeza dos Banheiros</b>		
1- Péssima	2	1,1
2- Ruim	0	0
3- Regular	16	8,6
4- Boa	121	64,7
5- Excelente	48	25,7
<b>BASE</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>
<b>Conforto neste serviço</b>		
1- Desconfortável	10	3,8
2- Um pouco confortável	23	8,8
3- Confortável	143	54,6
4- Muito confortável	60	22,9
5- Totalmente confortável	26	9,9
<b>BASE</b>	<b>262</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta

Uma dimensão importante avaliada na pesquisa foi à relação estabelecida entre os profissionais que trabalhavam nestes serviços (incluindo-se médicos, enfermeiros, auxiliares, assistentes sociais, recepcionistas, psicólogos) e os usuários. Nesta dimensão os índices de satisfação foram bastante favoráveis, como pode ser visto pela atenção recebida pela recepção dos serviços, classificada como boa ou excelente por 88,0 % dos usuários.

A atenção recebida pelos demais profissionais (médicos, enfermeiros...) foi avaliada como boa ou excelente por 91,6% dos entrevistados que responderam. A qualidade das informações recebidas foi identificada como boa ou excelente por 91,5% dos que responderam a essa pergunta. (Tabela 8).

**TABELA 8:** Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo as **Relações humanas dos profissionais/usuários destes serviços**. Campina Grande/ PB – 2018

DIMENSÃO 4: Relações humanas (Profissionais de saúde/Usuários)	TOTAL	
	n	%
<b>Atenção recebida da recepção do serviço</b>		
1- Péssimo	4	1,6
2- Ruim	3	1,2
3- Regular	24	9,3
4- Boa	152	58,9
5- Excelente	75	29,1
<b>BASE</b>	<b>258</b>	<b>100,0</b>
<b>Atenção recebida dos outros profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais)</b>		
3- Regular	7	5,5
4- Boa	80	62,5
5- Excelente	41	32,0
<b>BASE</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Qualidade das informações recebidas</b>		
1- Péssima	1	0,8
3- Regular	10	7,7
4- Boa	87	66,9
5- Excelente	32	24,6
<b>BASE</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta

Na dimensão Relações humanas, avaliada na interação Cirurgião-dentista e usuários, 250 pessoas (95,8%) consideraram tal relação “boa” ou “excelente”. O nível de confiança no profissional foi “excelente” ou “bom” para 238 dos usuários (91,2%). (Tabela 9)

**TABELA 9:** Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo as **Relações humanas do Cirurgião-dentista/Usuários destes serviços**. Campina Grande/ PB – 2018

DIMENSÃO 5: Relações humanas(CirurgiãoDentista/Usuários)	TOTAL	
	n	%
<b>Atenção/tratamento recebido pelo cirurgião-dentista</b>		
1- Péssima	2	0,8
3- Regular	9	3,4
4- Boa	141	54,0
5- Excelente	109	41,8
<b>BASE</b>	<b>261</b>	<b>100,0</b>
<b>Grau de confiança no profissional</b>		
1- Péssima	4	1,5
2- Ruim	1	0,4
3- Regular	18	6,9
4- Boa	145	55,6
5- Excelente	93	35,6
<b>BASE</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta

Quanto a dimensão Atualização/Qualidade técnico-científica dos equipamentos, (71,9%) 166 indivíduos afirmaram ser “moderno” ou “supermodernos”. A manutenção/conservação dos equipamentos odontológicos foi considerada “boa” ou “excelente” por 82,1% (202 pessoas). (Tabela 10).

**Tabela 10:** Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo a **Qualidade técnico-científica dos equipamentos destes serviços**. Campina Grande/ PB – 2018

DIMENSÃO 6: Qualidade técnico-científica	TOTAL	
	n	%
<b>Atualização tecnológica dos equipamentos</b>		
1- Ultrapassados	8	3,5
2- Desatualizados	11	4,8
3- Nem uma coisa nem outra	46	19,9
4- Modernos	158	68,4
5- Super modernos	8	3,5
<b>BASE</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>
<b>Conservação/manutenção dos equipamentos odontológicos</b>		
1- Péssima	12	4,9
2- Ruim	11	4,5
3- Regular	21	8,5
4- Boa	158	64,2
5- Excelente	44	17,9
<b>BASE</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta

A eficiência dos serviços de saúde foi analisada no que se refere à dificuldade para a realização do tratamento em função dos recursos gastos com transporte, taxas, medicações, entre outros. Em relação à qualidade do tratamento recebido, 152 pessoas (78,3%) afirmaram que “valeu muito a pena” ou “valeu até demais”

(Tabela 11).

**Tabela 11:** Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo a **Eficiência do tratamento destes serviços.**/Campina Grande/PB – 2018

DIMENSÃO 7: Eficiência	TOTAL	
	n	%
<b>Valeu a pena (mesmo com gastos em transportes...)</b>		
1- Não valeu a pena	11	5,7
2- Pouquíssimo	3	1,5
3- Mais ou menos	28	14,4
4- Muito	126	64,9
5- Até demais	26	13,4
<b>BASE</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa Direta

Avaliando a dimensão Eficácia, verificou-se que, em relação ao uso de equipamentos de Proteção Individual (EPI's) pelos cirurgiões-dentistas, 254 pessoas(98,4%) responderam que estes equipamentos “sempre” eram usados por este profissional durante os atendimentos. Dessa forma, a maioria dos usuários afirma que os cirurgiões-dentistas fazem uso das medidas de biossegurança.

No item desconforto durante a extração/exodontia, 124 pessoas (78,5%) declararam não ter sentido nada. Quanto ao grau de desconforto sentido nos demais tratamentos (restaurações e raspagens) foi verificado que 84,7% afirmaram ter sentido muito pouco desconforto ou nenhum desconforto. Ao questionar se houve desconforto após a realização da restauração, 170 pessoas (90,4 %) não sentiram nada ou sentiram muito pouco desconforto.

Quanto ao fato do Cirurgião-dentista ensinar a prevenir doenças bucais 168 pessoas (65,9%) responderam que “sempre” ou “quase sempre”. Apesar disso, o percentual de profissionais que “nunca”, “raramente”, “às vezes” fazem referência durante a consulta sobre a temática prevenção de doenças bucais foi relativamente elevado, tendo sido encontrado um total de 90 indivíduos (34,2%) dos usuários a citar tal fato. (Tabela 12).

**TABELA 12:** Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo a **Eficácia do tratamento destes serviços.**Campina Grande/ PB – 2018

DIMENSÃO 8: Eficácia	TOTAL	
	n	%
<b>Uso de Equipamentos de proteção individual (EPI's) pelocirurgião-dentista</b>		
1- Nunca	1	0,4
3- Quase sempre	3	1,2
4- Sempre	254	98,4
<b>BASE</b>	<b>258</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante a extração sentiu desconforto</b>		
1- Senti total desconforto	2	1,3
2- Senti muito desconforto	6	3,8
3- Senti desconforto	19	12,0
4- Senti muito pouco desconforto	7	4,4
5- Não senti nada	124	78,5
<b>BASE</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante as restaurações, raspagem gengival..., sentiu desconforto</b>		
1- Senti total desconforto	2	1,0
2- Senti muito desconforto	5	2,6

DIMENSÃO 8: Eficácia	TOTAL	
	n	%
3- Senti desconforto	23	11,7
4- Senti muito pouco desconforto	10	5,1
5- Não senti nada	156	79,6
<b>BASE</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>
<b>Após restauração sentiu desconforto</b>		
2- Senti muito desconforto	1	0,5
3- Senti desconforto	17	9,0
4- Senti muito pouco desconforto	15	8,0
5- Não senti nada	155	82,4
<b>BASE</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>
<b>Cirurgião-dentista ensina a prevenir doenças bucais</b>		
1- Nunca	63	24,7
2- Raramente	6	2,4
3- Às vezes	18	7,1
4- Quase sempre	25	9,8
5- Sempre	143	56,1
<b>BASE</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa Direta

Em relação à dimensão Equidade, 184 pessoas (77,0 %) dos usuários afirmaram que o atendimento das necessidades de Saúde Bucal é “parcialmente atendido” ou “igualmente atendidas” comparando pessoas de poder aquisitivo distintos. (Tabela 13).

**TABELA 13:** Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo a **Equidade do tratamento destes serviços**. Campina Grande/ PB – 2018

DIMENSÃO 9: Equidade	TOTAL	
	n	%
<b>Equidade do Atendimento (necessidades de saúde bucal igualmente atendida)</b>		
1- Não são atendidas	5	2,1
2- Diferentemente atendidas	41	17,2
3- Não me lembro	9	3,8
4- Parcialmente atendidas	9	3,8
5- Igualmente atendidas	175	73,2
<b>BASE</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa Direta

Na dimensão Aceitabilidade, investigou-se a ação do Profissional de explicar ao usuário qual o tratamento mais adequado e mais correto a ser realizado e se este profissional buscava saber a opinião do usuário quanto ao melhor horário para a realização do seu tratamento (conveniência do indivíduo). Assim, esta dimensão buscou avaliar a aceitabilidade do usuário quanto ao tratamento indicado, se ele participa/opina durante a realização dos procedimentos e como se dava esta interação com o profissional.

Foi verificado que 217 indivíduos (85,5%) afirmaram que o profissional “sempre explica tudo” e “na maioria das vezes explica”. No que se refere à opinião do horário, 165 pessoas (64,2%) afirmaram que sempre são consultadas quanto o melhor horário ou conveniência para o atendimento (Tabela 14).

**TABELA 14:** Distribuição da frequência de respostas dos pesquisados, que utilizaram a menos de dois (02) anos, os serviços públicos de saúde bucal, segundo a **Aceitabilidade dos usuários destesserviços**. Campina Grande/ PB – 2018

DIMENSÃO 10: Aceitabilidade	TOTAL	
	n	%
<b>Explicações sobre tratamento mais adequado</b>		
1- Nunca me explica nada	30	11,8
2- Raras vezes me explica	6	2,4
3- Não me lembro	1	0,4
4- Na maioria das vezes me explica	23	9,1
5- Sempre me explica tudo	194	76,4
<b>BASE</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>
<b>Profissional pede opinião sobre melhor horário</b>		
1- Nunca pede minha opinião	69	26,8
2- Raras vezes pede minha opinião	9	3,5
3- Não me lembro	2	0,8
4- Na maioria das vezes pede minha opinião	12	4,7
5- Sempre pede minha opinião	165	64,2
<b>BASE</b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa Direta

#### **4.1.3 Análise do Acesso Efetivo (Acesso e Satisfação) aos Serviços odontológicos, de acordo com o tipo de serviço (Privado e/ou Público).**

Na tabela 15 são apresentadas as “MeanRank”, ou seja, as posições das médias e o “valor de p” para o serviço odontológico privado em áreas cobertas pela ESF e para o serviço público em geral (ESF e outros serviços públicos).

Assim, na comparação da satisfação de acordo com o tipo de serviço, observou-se diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,004$ ) entre os serviços privados (Me = 93,00; IIQ = 84,25-100,00) e públicos (Me = 88,00; IIQ = 79,00-96,00), sendo maior a pontuação e, conseqüentemente, a satisfação dos usuários do serviço particular ( $p < 0,05$ ) (Tabela 15).

**TABELA 15** - Frequência, percentual, Mean Rank e valor de p da variável dependente Acesso Efetivo/ Grau de Satisfação em relação ao tipo de serviço de Saúde Bucal (Privado e Público). Campina Grande/ PB – 2018

Variável	Escore total de satisfação					
	M	DP	Me	IIQ		
				P25	P75	P75
<b>Tipo de serviço</b>						
Público	85,96	13,43	88,00	79,00	96,00	
Privado	90,70	12,97	93,00	84,25	100,00	
p-valor = 0,004						

Fonte: Pesquisa direta.

Percebe-se que embora as variáveis individuais apontem uma condição socioeconômica não tão favorável, por exemplo, quando observado a renda e a escolaridade. As dimensões e suas respectivas variáveis de autopercepção em saúde bucal e satisfação com serviços odontológicos apresentaram resultados positivos.

Levando-se em consideração outros achados da literatura pode-se afirmar que os resultados seriam conflitantes, no entanto, os resultados mostram que a satisfação com os serviços odontológicos esteve mais associada aos serviços privados, o que é preocupante, levando-se em consideração que todas as áreas eram cobertas pela ESF com ESB e a realidade socioeconômica encontrada.

Além disso, a baixa escolaridade também pode ter contribuído para o alto grau de satisfação encontrado, visto que, vários estudos na literatura, como o de Santiago et al. (2013) apontam que na avaliação das condições oferecidas pelo serviços públicos em relação ao nível de escolaridade, observa-se que quanto maior a escolaridade menor a satisfação do usuário.

Kitamura (2013), ressalta que a avaliação dos serviços de saúde, em especial os serviços públicos, permite uma maior participação do usuário, exercida através do controle social. Permitindo um aperfeiçoamento cotidiano que propicie benefício aos usuários, profissionais e à gestão desses serviços.

Somando-se a isso, Pires et al (2020), constatou que o percentual de usuários satisfeitos com a atenção em saúde bucal na Paraíba é elevado e que a maior satisfação dos usuários pode ser alcançada por meio de mudanças que atendam às necessidades da população assistida.

## 5 CONCLUSÃO

A maior parte da amostra foi composta por mulheres, com faixa etária entre 25 e 49 anos, e que se encontravam casadas ou em união estável. A maioria dos indivíduos não possuía cadastro em programas de renda mínima, possuindo renda média de 1 salário-mínimo e com até o ensino fundamental incompleto.

Conclui-se que grande parte dos entrevistados já teve algum relato de dor na vida, porém a minoria afirmou que o episódio de dor havia ocorrido nos últimos seis (06) meses que está havendo resolutividade quanto aos problemas que levaram os usuários a procurarem o serviço. Também havendo facilidade na obtenção de vagas nos serviços utilizados e o tempo de espera está sendo curto. O ambiente físico dos serviços é considerado limpo e confortável. Quanto à Equidade, a maioria dos entrevistados afirmaram que estão sendo igualmente atendidos.

Com relação a atenção recebida pelos usuários e na interação com o cirurgião-dentista foi avaliada como boa ou excelente, o que nos mostra a dedicação e acolhimento dos profissionais com o usuário do serviço (seja público ou privado), fazendo que com que o paciente tenha um atendimento humanizado e saia do ambiente odontológico satisfeito com o que o foi oferecido.

Ademais, essa interação sendo satisfatória faz com que o paciente sinta-se confiante para repassar informações verídicas durante a anamnese e com isso sendo mais fácil a adesão ao tratamento proposto pelo cirurgião-dentista de forma concreta.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSEN, R. M. **Behavioral model of families: Use of health services. Research series**, n.25, Chicago: Center for health administration studies, University of Chicago, 1995.
- ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Revista Comunicação Saúde Educação**, v.21, n.61, p.321-332, 2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde**. Resolução de nº. 466/2012. Brasília – DF. 2012.

CARREIRO, D. L.; OLIVEIRA, R. F. R.; COUTINHO, W. L. M.; MARTINS, A. M. E. B. L.; HAIKAL, D. S. Avaliação da satisfação com a assistência odontológica na perspectiva de usuários brasileiros adultos: análise multinível. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.12, p. 4339-4349, 2018.

FERNANDES, L. M. A. G. **Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB**. 2002. Tese (doutorado em Odontologia, Saúde Coletiva) - Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, 2002.

FILGUEIRAS, L. V., CABREIRA, F. D. S., HUGO, F. N., & CELESTE, R. K. Influência da autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade no quantitativo de procedimentos dos Centros de Especialidades Odontológicas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 253-261, 2022.

GOES, P. S. A. **The prevalence and impact of dental pain in brazilian schoolchildren and their families**. 2001. Thesis (PhD) – University of London, London, 2001.

GOMES, M. A. V., PINTO, V. D. O., & CASSUCE, F. C. D. C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.1, p. 1311-1322, 2021.

GONÇALVES, K. F., MENEGAZZO, G. R., HILGERT, J. B., HUGO, F. N., & GIORDANI, J. M. D. A. Fatores contextuais e individuais associados à insatisfação com a assistência odontológica no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.1, p. 3715-3724, 2021.

HARZHEIM, E., D'AVILA, O. P., PEDEBOS, L. A., WOLLMANN, L., COSTA, L. G. M., CUNHA, C. R. H. D., MOURA, L. N., MINEI, T., FALLER, L. D. A. . Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 609-617, 2022.

IBGE. **Acesso e utilização de serviços de saúde**. PNAD 2003. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2005. 169p.

KITAMURA, E. S. **Avaliação da Satisfação dos Usuários Assistidos pelos Centros de Especialidades Odontológicas**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: 1996.

NÓBREGA, D. F.; SOUZA, J. G. S.; ASSIS, A. C. B. M.; MARTINS, A. M. E. B. L.; BULGARELI, J. V. Associação das condições normativas e subjetivas de saúde bucal com a insatisfação com os serviços odontológicos entre adultos brasileiros. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p.3881-3990, 2018.

OLIVEIRA, M. T. P. D., FARIAS, M. R. D., VASCONCELOS, M. I. O., & BRANDÃO, I. R. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família:

uma análise dos processos de trabalho. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n.1, 2022.

PIRES, H. D. F., LIMÃO, N. P., PROTASIO, A. P. L., & VALENÇA, A. M. G. Fatores associados à satisfação dos usuários com a atenção à saúde bucal na Paraíba. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 125, p. 451-464, 2020.

ROBERTO, L. L.; MARTINS, A. M. E. B. L.; PAULA, A. M. B.; FERREIRA, E. F.; HAIKAL, D. S. A. Insatisfação com os serviços odontológicos e fatores associados entre adultos. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.22, n.5, p.1601-1613, 2017.

SANTIAGO, R. C.; MENDES, A. C. G.; MIRANDA, G. M. D.; DUARTE, P. O.; FURTADO, B. M. A. S. M.; SOUZA, W. V. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.35-44, 2013.

SANTOS, L. M.; NORO, L. R. A.; RONCALLI, A. G.; TEIXEIRA, A. K. M. Autopercepção sobre Saúde Bucal e sua Relação com Utilização de Serviços e Prevalência de Dor de Dente. *Revista Ciência Plural*, v.2, n.2, p. 14-27, 2016.

SILVA, P. L. V.; CALDEIRA, A. P.; PORDEUS, I. A.; FERREIRA, R. C.; MARTINS, A. M. E. B. L. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Revista Saúde Pública*, v.46, n.6, p. 1039-1050, 2012.

VICARI, T., LAGO, L. M., BULGARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 132, p. 135-147, 2022.

VIEIRA, N. F. C., MACHADO, M. D. F. A. S., NOGUEIRA, P. S. F., LOPES, K. D. S., VIEIRA-MEYER, A. P. G. F., MORAIS, A. P. P., CAMPELO, I. L. B., GUIMARAES, J. M. X., NUTO, S. A. S., FREITAS, R. W. J. F. D. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, n.1, 2021.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos meus pais, Luzineide Nóbrega e José Romão, por todo esforço para que eu pudesse terminar meu curso da melhor forma possível. O rigor do meu pai somado a dedicação exemplar da minha mãe que me trouxeram até aqui. Serei eternamente grata ao inventivo que sempre recebi!

Ah, mãe! Você não tem noção do quanto eu sou feliz por você ser tão maravilhosa comigo. Nunca esquecerei dos dias que você me deixava no ponto da minha condução escolar no Rio de Janeiro e saía para trabalhar, sempre pedindo para eu não sair dali e ter cuidado na hora de voltar de ônibus sozinha para casa. Seus esforços não foram em vão e serão sempre lembrados pela sua filha única que te ama mais que tudo. Somos totalmente diferentes, mas nos damos tão bem. Obrigada por ser tão perfeita, doce e amorosa. Meu amor por você é maior que tudo.

A minha vó Maria de Lourdes, na qual eu morei durante três anos e fez de mim o que eu sou hoje. Palavras me faltam para descrever o quanto eu admiro sua garra e persistência. Que honra a minha ter tido o prazer de conviver com a senhora na mesma casa e ter escutado suas histórias no final da tarde em Caicó enquanto tomávamos café numa cadeira de balanço. Apesar das nossas diferenças, você é umas das minhas inspirações!

A minha prima Thaís Kelly Nóbrega e as minhas amigas Larissa Morais e Érica Rodrigues por terem sido minhas confidentes nos dias difíceis, por terem aguentado meus momentos de erros e fraquezas e sempre estarem do meu lado independente de tudo. Vocês são verdadeiros anjos que ganhei de presente.

Agradeço a minha dupla, Julia Costa, que sempre me auxiliou da melhor forma nos meus atendimentos. Obrigada pela paciência nos dias que preciso faltar e por todo conhecimento repassado durante nosso curso. Sentirei sua falta, como auxiliar e amiga. Ariane e Libório, meus colegas, obrigada por todas as risadas na hora do almoço!

Sou grata também, por nesse período, ter tido a oportunidade de conhecer meus dois preceptores, Drº Fábio (Sumé) e Drº Clodoaldo (Queimadas), pessoas encantadoras que me repassaram ensinamentos inigualáveis. Não poderia deixar de citar o quanto sou feliz por ter feito verdadeiras amizades no meus estágios, em especial na cidade de Sumé. Amigos e amigas de um coração imenso que quero guardar para sempre comigo.

Minha eterna gratidão a todos os meus professores do ensino fundamental, tanto do Rio de Janeiro quanto os de Caicó, aos meus professores do ensino médio (João Pessoa) e os que fizeram parte do meu ensino superior, tanto em Araruna, como em Campina Grande. Meus professores foram verdadeiros exemplos de dedicação, atenciosidade e amizade. Tenho certeza de que a cada paciente que irei atender lembrarei da humanização de cada um de vocês.

Gostaria de agradecer a minha orientadora, Renata Rocha, por toda assistência prestada durante esse período de TCC. Obrigada por ter feito parte de uma fase tão decisiva na minha profissional e tão importante na minha vida. Continue sendo essa profissional excelente na qual eu me inspiro tanto. Que honra a minha ter tido uma profissional tão respeitada como minha orientadora. Obrigada também a professora Antares e Elyssama por se disponibilizarem a estar comigo nesse momento tão importante.

Por último e não menos importante, meu eterno agradecimento a Leonardo Cartaxo, que foi meu companheiro nos dias de dor e aflição. Você que sempre fez de tudo para me ver feliz e me passava toda motivação do mundo para que eu

estudasse, não me deixando abater nas adversidades da vida.

Você foi a pessoa mais maravilhosa e de bom coração que já passou durante minha trajetória até aqui, a pessoa que me deu forças para continuar no meu propósito. Obrigada por todos os ensinamentos que me destes em nossa convivência e por ter esse coração enorme que acolhe e ama todos que estão contigo.

Não poderia deixar de enfatizar toda a dedicação que teve com a gente e o quanto sua ajuda foi indispensável na minha vida acadêmica. Me lembro bem de todas as noites em que passava trabalhando até uma hora da manhã no Call Center, tendo clínica no outro dia pela manhã, e você com sua paciência admirável comprava minha janta, me ajudava com as coisas da universidade e, apesar do sono e cansaço, ainda ficava me fazendo companhia até eu conseguir adormecer.

Quantas foram as vezes que eu não pude estar presente na sua vida por conta do trabalho, Natal, ano novo e aniversários, e você com toda compreensão do mundo me apoiando e acalmando a minha frustração de não está podendo naquele momento ficar com minha família. Sou grata por cuidar tão bem da nossa cachorrinha nos meus momentos de ausência.

Obrigada por sempre perguntar se eu estou bem, se eu preciso de alguma coisa e por ser tão presente na minha vida apesar de todas as turbulências dos últimos meses. Você foi e sempre será um presente de Deus na minha vida. Nunca irei esquecer suas abdições e seu esforço para que tudo entre a gente desse certo. Através da escrita não consigo mensurar o tamanho da minha gratidão a você, mas saiba que ela existe e é eterna. Mil vezes obrigada!

A todos aqui citados, saibam que vocês moram em meu coração.