

Leonardo Carnut¹
Nilcema Figueiredo²
Paulo Sávio Angeiras de Goes³

**Assessing the satisfaction level of
out-of-hours dental services users
in Recife**

Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife

Abstract | *Introduction: Quality evaluation of out-of-hours dental services by the user point-of-view is essential to adapt the service to the demand. Aims: It was assessed satisfaction level of 108 patients from 03 out-of-hours dental services in Recife-PE, Brazil. Methodology: It was described the socio-epidemiologic factors and tested differences between satisfaction levels using Questionnaire of Dental Health Services Evaluation (QDHSE) and statistically analyzed. Results: Women (58,3%) and bachelors (45,4%) were more prevalent. 83,4% reported dental pain, but 62,8% classified their oral health as great to regular. 70,4% patients from Family Health Units (FHU) but only 29% had dentists available in the team. Conclusion: It can be concluded that dental pain was the prior factor the find and the users who had dentists in their FHU were minority. The dentists in FHU seem to inhibit the find for the out-of-hours dental services but they are essential for patient orientation to FHU.*

Key-words | *Services Evaluation; Patients Satisfaction; Public Health Dentistry.*

INTRODUÇÃO | A qualidade dos Serviços Odontológicos de Urgência (SOU), avaliada pela ótica do usuário, é fundamental para adequar o serviço à demanda. Objetivo: Avaliar o nível de satisfação de 108 usuários de três urgências odontológicas municipais. Metodologia: Descrever os fatores socioepidemiológicos e testar diferenças entre os níveis de satisfação, utilizando o Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) e análise estatística apropriada. Resultados: A maioria da amostra foi constituída pelo sexo feminino (58,3%) e solteiros (45,4%). Nos últimos seis meses, 83,4% relataram dor dentária e 62,8% classificaram sua saúde bucal como satisfatória; 70,4% dos usuários eram assistidos por Unidades de Saúde da Família (USF), porém apenas 29% tinham Equipe de Saúde Bucal (ESB). Conclusões: A dor de dente foi fator determinante pela procura desses serviços. As ESBs parecem inibir a busca pelo SOU, porém esse serviço parece ser essencial para a reorientação do modelo de atenção à saúde bucal.

Palavras-chave | Satisfação do usuário; Avaliação dos serviços; Odontologia em Saúde Pública.

¹Especialista em Saúde Coletiva – Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco (FOP-UPE).

²Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco (FOP-UPE); professora da Faculdade de Odontologia de Recife (FOR)

³Doutor em Epidemiologia e Saúde Pública (University College London-UK); professor adjunto – Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco (FOP-UPE).

Introdução |

Vários estudos apontam que, mesmo em locais com uma rede e modelo de atenção à saúde organizada, hierarquizada a partir da atenção básica, os casos de urgência odontológica são freqüentes, necessitando de cuidados específicos, onde centros de referência podem ser uma solução para aumentar a resolutividade do modelo de atenção proposto^{7,11}, principalmente no tratamento da dor dentária, que é geralmente a queixa principal da procura pelo serviço^{4,16,20}, tendo grande impacto na qualidade de vida das pessoas¹⁴.

Desse modo, a avaliação da qualidade é sempre realizada considerando um elemento fundamental: a determinação do nível de satisfação do usuário, o que significa aferir o ajuste do produto ou serviço à demanda, além de detectar, também, em que medida o mesmo produto ou serviço atende às expectativas do usuário¹⁷. Esse tipo de avaliação é, sem dúvida, altamente relevante, sendo possível verificar se a organização está ou não alcançando seus objetivos básicos²⁴.

É reconhecida a importância da saúde bucal como componente da qualidade de vida das pessoas, no entanto uma parcela importante da população brasileira não tem acesso às ações e aos serviços odontológicos². Na área de saúde bucal, existe uma lacuna relativa à avaliação dos serviços públicos que oferecem tratamentos odontológicos. Esse tipo de avaliação tem sido alvo de esforços no sentido de desenvolver instrumentos válidos para esse fim¹⁰.

Sendo assim, este estudo avalia a qualidade dos serviços de urgência odontológica pela visão do usuário, de forma a salientar a importância da satisfação do paciente como dado imprescindível na adequação dos serviços à expectativa da demanda que usufrui do sistema.

Metodologia |

O presente estudo foi uma pesquisa avaliativa, quantitativa, com coleta de dados prospectiva a partir dos usuários que procuraram os serviços de urgência odontológica do Recife. Esse serviço foi desenvolvido na cidade de Recife, composta por seis distritos sanitários, dos quais três foram usados neste estudo: Distrito Sanitário II (DS II), Distrito Sanitário V (DS V) e Distrito Sanitário VI (DS VI), os quais possuem serviços odontológicos de urgência (SOU) (Figura 1).

A população estudada se constituiu de usuários dos SOU. O perfil socioeconômico do usuário que frequenta as unidades de saúde de qualquer distrito da cidade do Recife é constituído por indivíduos de baixa renda, por pessoas sem renda fixa ou sem nenhuma renda, sobrevivendo da ajuda de familiares, não possuindo casa própria e residindo nas áreas mais pobres de cada distrito da cidade. De modo geral, as pessoas classificadas nessa categoria pertencem a núcleos familiares médios de cinco pessoas e se locomo-



Figura 1. Mapa da Cidade do Recife dividida em Distritos Sanitários.
Fonte: Recife-PE (2005)

vem em transportes coletivos. Trabalham como autônomos em pequenos serviços (avulsos) e, no que se refere à escolaridade, a predominância é do ensino fundamental incompleto¹².

Para o presente estudo, foi calculada a amostra considerando valores que foram extraídos do trabalho de validação do QASSaB¹⁰. Para esse fim, utilizou-se a fórmula para estimação de média simples. Como parâmetro, foram considerados 95% de intervalo de confiança, o desvio-padrão e a diferença em unidade do desvio-padrão. No teste de hipótese, foi utilizada a fórmula em que está contemplado o poder do teste, levando-se como referência o poder para testar a hipótese de 80% e a diferença esperada entre a média dos dois grupos do ponto de vista socioeconômico. Estabeleceu-se que essa diferença deveria variar entre pelo menos 15%.

Os dados foram coletados por meio de formulários aplicados aos usuários que buscavam os serviços de urgência odontológica dos distritos sanitários da cidade do Recife. Para garantir a aleatoriedade da amostra¹², foram sorteados dias (dentro de um período de três meses), turnos (manhã, tarde e noite) e os serviços para a visita do pesquisador, de modo a garantir que todos os serviços fossem sorteados com a mesma frequência de dias e turnos. Além disso, o pesquisador estava devidamente calibrado para a aplicação do Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) anexado ao

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O QASSaB é um instrumento que teve por função mensurar o nível de satisfação dos usuários, que eram abordados após o atendimento, nos dias sorteados para a visita dos pesquisadores. O QASSaB é um instrumento devidamente validado por pesquisas anteriores¹⁰ e é composto por variáveis independentes e dependentes. As variáveis independentes analisam os fatores sociodemográficos da população, como sexo, idade, renda, escolaridade, moradia, adstrição em Estratégia de Saúde da Família etc. Já as variáveis dependentes giram em torno das dimensões que compõem a qualidade de um serviço. Logo, essas variáveis são: disponibilidade, resolutividade, ambiente físico e limpeza,

relações humanas, eficácia, eficiência, qualificação técnico-científica e acessibilidade, como preconiza Donabidean⁹.

Os dados obtidos foram avaliados a partir de uma análise estatística descritiva e analítica das variáveis estudadas (dependentes e independentes) (Quadro 1 e 2). Na análise descritiva, foram apresentadas as distribuições de frequências com 95% intervalo de confiança, as médias e desvio-padrão das variáveis analisadas. Na fase analítica, foram analisadas as diferenças entre as proporções e médias de procedimentos, utilizando-se o qui-quadrado e o teste t para diferenças de médias. Para a análise estatística, foi usado um micro-computador e o *software* SPSS versão 10.0 e utilizado o nível de significância de 5%.

Variável dependente	Operacionalização				
QASSaB (Nível de Satisfação dos Usuários)					
Disponibilidade dos serviços (Acesso)	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Resolutividade	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Ambiente físico e limpeza	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Relações humanas	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Qualidade técnico-científica	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Eficiência	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Eficácia	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Aceitabilidade	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo

Quadro 1. Variáveis dependentes (QASSaB): operacionalização

Fonte: Direta

Variáveis Independentes	Operacionalização
Sexo	Masculino Feminino
Idade	Em anos
Renda familiar	Nenhuma renda Menos de um salário mínimo 1 salário mínimo 2 salários mínimos 3 salários mínimos Mais de 3 salários mínimos
Escolaridade	Em anos de estudo
Local de residência	Distrito sanitário I Distrito sanitário II Distrito sanitário III Distrito sanitário IV Distrito sanitário V Distrito sanitário VI
Episódio de dor de dente nos últimos 6 meses	Sim Não
Autopercepção da saúde bucal	Ótima Boa Regular Ruim Péssima
Cadastro do paciente em PSF	Não Sim
Presença de ESB na USF de origem	Não Sim

Quadro 2. Variáveis independentes: operacionalização

Fonte: Direta

Considerações Éticas |

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE) aprovou o projeto de pesquisa estando em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Parecer n.º. 180/2004).

Resultados |

Após a análise da amostra estudada, foi observado que 58,3% dos usuários eram do sexo feminino enquanto 41,7% pertenciam ao sexo masculino. Em relação ao estado civil dos entrevistados, notou-se que a maioria (45,4%) era solteira ou nunca tinha se casado, seguido de 35,2% dos usuários que eram formalmente casados. Em relação à idade, constatou-se que a idade média dos usuários atendidos pelas urgências odontológicas é de 24 anos de idade (mediana = 24,00, desvio-padrão = 18,75).

Em relação aos indicadores socioeconômicos de renda, observou-se que a amostra é predominantemente de baixa renda, 90,7% dos usuários entrevistados ganham até dois salários mínimos e 61,1% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. Quanto à idade, 36,1% consideraram sua saúde bucal regular e 84,3% relataram ter sofrido de dor de dente nos últimos seis meses; 70,4% eram cadastrados em Unidades de Saúde da Família de sua localidade de origem.

Na análise da qualidade dos serviços, quanto à dimensão disponibilidade, que se refere ao acesso aos serviços, observou-se que 50% consideraram o serviço perto da moradia; 41,7% relataram um tempo de espera curto para atendimento; 66,7% consideraram fácil a obtenção de ficha para atendimento; e 79,7% declararam seu problema como resolvido.

Os usuários também apresentaram uma boa satisfação com a estrutura física do serviço, incluindo equipamentos modernos e atendimento às normas de biossegurança, relatando que a atenção recebida pelo profissional foi excelente.

A atenção recebida pelo cirurgião-dentista foi considerada excelente por 97,3%, o que foi ratificado pela confiança depositada no profissional, relatada por 84,3% dos usuários. A relação profissional-paciente também é reforçada pelo fato de que, mesmo a maioria dos usuários tendo usado o serviço pela primeira vez (60,2%), cerca de 74,1% relataram não ter sentido dor durante o procedimento de urgência.

Foi feita uma análise exploratória dos dados na fase analítica do estudo e ficou evidenciado que não foi estatisticamente significativa a relação entre as variáveis independentes e o nível de satisfação do usuário. O valor de *p* aproximou-se de 0,05, demonstrando uma tendência de relação entre o sexo, o cadastro na Unidade de Saúde da Família, a presença de Equipe de Saúde Bucal e episódios de dor de dente nos últimos seis meses com o nível de satisfação dos usuários, ainda que não estatisticamente comprovada (Tabela 1).

Tabela 1. Medidas de tendência central e dispersão das variáveis independentes Recife-PE, 2005

Variáveis independentes	n	X	Desvio-padrão	Valor de p
Sexo				
Masculino	45	85,40	13,05	1,96
Feminino	63	83,68	8,61	1,08
Cadastro em PSF				
Não	32	84,71	9,68	1,71
Sim	76	84,25	11,08	1,27
Presença de ESB na USF de origem				
Não	76	84,59	10,21	1,17
Sim	32	83,90	11,79	2,11
Episódio de dor de dente nos últimos 6 meses				
Não	17	84,64	14,14	3,42
Sim	91	84,34	9,94	1,04

Fonte: Direta

Discussão |

O presente estudo se propôs a avaliar o nível de satisfação dos usuários dos SOU com os serviços ofertados. Contudo, os resultados deste estudo reforçam os achados da PNAD/98² que apontam o acesso aos serviços de saúde bucal como um grave problema a ser enfrentado, como evidenciado neste estudo, em que a maioria dos usuários que procurou esses serviços não possuía cadastro em Equipes de Saúde Bucal, embora a área fosse coberta pela estratégia de saúde da família.

Mesmo as equipes de saúde bucal parecendo inibir a busca por serviços de urgência odontológica, esses serviços são essenciais na resolutividade dos problemas relativos à saúde bucal, não só de caráter crônico, como a cárie e suas conseqüências, como também para problemas oriundos de acidentes e traumas¹⁵, no caso do Brasil, reflexo da violência urbana. Os serviços de urgência odontológica parecem completar o modelo de hierarquização dos serviços de saúde bucal pública, conduzindo o usuário a buscar resolução em nível secundário para seus problemas de ordem ambulatorial básica⁵.

Na análise da qualidade ofertada pelos serviços, foram observadas as dimensões: disponibilidade do serviço, resolutividade, ambiente físico e limpeza, relações humanas (paciente profissional de saúde, paciente e cirurgião-dentista), qualidade técnico-científica, eficiência, eficácia e aceitabilidade. Todas as dimensões satisfizeram a população assistida, porém é possível que esses resultados ocorram, considerando que aqueles que procuram os serviços públicos, geralmente, são os menos favorecidos e parece que eles se satisfazem com muito pouco³.

Dentre as barreiras ao acesso, a geográfica parece ser uma que está sendo vencida. Constitucionalmente preconizada, a descentralização dos serviços de saúde é de fundamental importância na disponibilidade à população, o que parece ser comprovado neste estudo. Os usuários que têm acesso aos serviços consideraram seus problemas como resolvidos. É fato que a análise da resolutividade pela ótica do usuário, normalmente leigo, é basicamente resumida à eliminação da dor^{19,22}. Eles, ainda, caracterizaram o ambiente físico e sua limpeza de forma positiva em contraste com os achados na literatura. Gerardes et al.¹³ citam que aspectos fundamentais, como limpeza das instalações, são por vezes relegados devido à precarização de vínculo desses profissionais.

Atitudes de má vontade e indelicadeza podem comprometer a qualidade dos serviços²¹. O estado psicológico do paciente sob intervenção de urgência pode ser por vezes mitigado por um atendimento com presteza e solicitude⁸. Para os usuários pesquisados, os profissionais de saúde parecem promover uma relação profissional/paciente adequada, inclusive, com alto grau de confiança no cirurgião-dentista,

como comprovado em estudos anteriores¹⁰.

Os usuários opinaram pela boa manutenção dos equipamentos e boa qualidade técnico-científica dos profissionais das urgências. É pertinente lembrar que achados na literatura criticam o potencial avaliativo dos usuários na questão técnico-científica dos serviços^{6,23}, o que, neste estudo, pôde ser influenciado pelo baixo grau de escolaridade da demanda, caracterizado por menos de sete anos de estudo. Em termos de eficiência e eficácia, a relação custo/benefício foi bem pontuada pelos usuários, assim como as condições ideais de uso²⁴. Em decorrência do fácil acesso à dispensação farmacológica gratuita, os usuários gastaram pouco ou quase nada ao buscar os serviços, demonstrando que procurar esses serviços tem valido a pena. Quando questionados sobre a equidade, os usuários deixam claro que, nas urgências odontológicas, foram tratados de forma justa^{1,18}, priorizando o atendimento aos que mais necessitam.

No entanto, os achados do presente estudo devem levar em consideração as limitações metodológicas as quais impossibilitaram uma coleta mais apropriada dos dados deste estudo. Como analisado no trabalho de Figueiredo et al.¹², dias como terça-feira, no turno diurno, possuem uma demanda considerável (como no caso do SOU do DS II), enquanto os demais não. A demanda espontânea que foi contemplada no sorteio aleatório de outros dias/turnos (como sexta/noite, por exemplo) proporcionou uma perda amostral. O rigor em busca de uma amostra casual simples que proporcionasse inferência adequada levou a uma captação pouco efetiva dos usuários, no tocante à procura pelos serviços (demanda não uniforme), de certa forma comprometendo o quantitativo da amostra, mas, em hipótese alguma, a sua aleatoriedade. Tal fato impossibilitou uma análise mais fiel do nível de satisfação dos usuários cujos dados não foram estatisticamente significantes, caracterizando em erro tipo I.

Conclusões |

Conclui-se que os serviços de urgência odontológica parecem satisfazer a população assistida, levando-se em consideração que esses serviços atuam como uma porta de entrada alternativa ao sistema, reorientando o usuário à atenção básica por meio da estratégia de saúde da família.

Referências |

- 1 Assis MMA, Pereira MJB, Mishima SM, Villa TCS. O processo de gestão nas unidades básicas: limites e possibilidades de um novo agir em saúde. *Saúde em Debate* 1996; 52:58-66.
- 2 Barros, AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(4):709-17.
- 3 Blendon RJ, Kim M, Benson JM. The public versus the world health organization on health system performance. *Health Affairs* 2001; 3:11-20.
- 4 Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SBBrazil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde – Brasília, 2003.
- 5 Brennan DS, Spencer AJ. Evaluation of service provision patterns during a public-funded dental program. *Aust N Z J Public Health* 1999; 2:140-6.
- 6 Brownlea A. Participation: myths, realities and prognosis. *Soc Sci Med* 1987; 6:605.
- 7 Cohen LA, Manski RJ, Hooper FJ. Does the elimination of Medicaid reimbursement affect the frequency of emergency department dental visits? *JADA* 1996;127:607-9.
- 8 Dal Poz MR, Pinheiro R. A qualidade dos serviços de saúde e os aspectos de controle social. *IMS/UERJ – COSEMS/RJ – Abrasco. Saúde e Movimento* 1996;3:13-5.
- 9 Donabedian A. Aspects of medical care administration. Boston: Harvard University Press; 1973.
- 10 Fernandes LMAG. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários com os serviços públicos de saúde bucal – QASSaB [Tese de Doutorado]. Recife: Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco, 2002.
- 11 Ferreira Júnior O, Damante JH. Serviço de Urgência Odontológica: aspectos epidemiológicos e administrativos. *RPG Rev Pos-Grad* 1998; 1:31-8.
- 12 Figueiredo N, Goes PSA, Miranda TAB, Campos TJN, Mendes ACG. Urgência odontológica: um passo na consolidação da atenção básica em saúde bucal. In: *Anais do II Fórum Internacional de Saúde Bucal de Mato Grosso do Sul, 2003; Mato Grosso do Sul, Brasil, Comunicação Coordenada*; 2003.
- 13 Gerald PC, Melo JH, Rodriguez JEB. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental *J Bras Pesq* 1994; 6:323-6.
- 14 Goes PSA, Watt RG, Hardy R, Sheiham A. The prevalence and severity of dental pain in 14-15 year old Brazilian schoolchildren. *Community Dental Health* 2007; 24: 217-24.
- 15 Halling A, Ordell S. Emergency dental service is still needed: also for regular attenders within a comprehensive insurance system. *Swed Dent J* 2000; 54;173-81.
- 16 Kozmhinsky M, Goes PSA. Epidemiologia da dor orofacial: tipos de dores mais prevalentes. In: Teixeira MJ. *Dor: contexto interdisciplinar*. Curitiba: Maio; 2003.
- 17 Lobos J. O que é qualidade? In: _____. *Qualidade! Através das pessoas*. 10. ed. São Paulo: J. Lobos, 1991; p. 14-6.
- 18 Menzel PT. Equality, autonomy and efficiency: what health care system should we have? *J Med Phil* 1992; 17:33-57.
- 19 Moraes LJ, Baker CM, Galindo VAC, Rocha RG. Resolução das urgências odontológicas: prioridade em um planejamento clínico integrado. *J Bras Clin Odontol Int* 2002; 34:345-9.
- 20 Schwartz S. A one-year statistical analysis of dental emergencies in a pediatric hospital. *J Canad Dental Assoc* 1994; 11:959-68.
- 21 Souza RKT, Scholz MR. Utilização e avaliação dos serviços oferecidos por uma unidade básica de saúde do município de Maringá-PR. *Saúde em Debate* 1996; 52:35-41.
- 22 Tortamano IP, Costa CG, Moraes LJ, Borsatti MA, Rocha RG, Tortamano N. As urgências odontológicas e o tratamento clínico e medicamentoso integrado. *J Bras Clin Odontol Int* 2004; 43:78-85.
- 23 Urdan AT. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. *Rev Adm Empr* 2001; 4:44-55.
- 24 Vuori H. A qualidade de saúde. *Div. Saúde Deb* 1991; 3:17-25.

DATA DE RECEBIMENTO 18/8/2008 • DATA DE ACEITE 1/9/2008

Correspondência para/Reprint request to::

Paulo Sávio Angeiras de Goes

Rua Deputado Pedro Pires Pereira, 95, apto 1.406, Jaqueira

Recife – PE, Brasil

Tel.: (81) 9175-5763

psagoes@uol.com.br