

Satisfação dos usuários atendidos no serviço de Periodontia de um Centro de Especialidades Odontológicas do nordeste brasileiro

Raíres Chaves da Silva Rodrigues¹ | Rennan Michell dos Santos Macedo² | Kauanne Fonseca de Lima¹ | Iuska Cyntia Mariz Galvão Nelo¹ | Yuri Wanderley Cavalcanti¹ | Édson Hilan Gomes de Lucena¹ | Gustavo Correia Basto da Silva¹

¹ Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia, Escola de Saúde Pública, João Pessoa, Paraíba, Brasil

² Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil

Objetivo: Avaliar a satisfação dos usuários atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas no Nordeste brasileiro, e explorar as dimensões da qualidade relacionadas à Periodontia.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, realizado em um serviço de Periodontia. Foram aplicados questionários englobando o perfil sociodemográfico, e Questionnaire for Quality Evaluation of Oral Health (QASSaB). Foram empregadas estatísticas descritivas e o teste de Mann-Whitney, ao nível de significância de 5%.

Resultados: Entre os 105 pacientes, 86,4% classificaram como sendo bom o atendimento odontológico oferecido. A média do QASSaB foi de 3,77. A menor média foi observada na dimensão acessibilidade/disponibilidade. Nas demais dimensões houve bom percentual de satisfação com o serviço de saúde oferecido. Satisfação com os dentes esteve associada aos escores do QASSaB ($p < 0,05$).

Conclusão: A média geral do QASSaB refletiu uma avaliação positiva do serviço de Periodontia, com escores indicando níveis de satisfação entre satisfeita e totalmente satisfeita. Em relação à saúde bucal, a maioria dos usuários relatou estar satisfeita, apesar da alta prevalência de problemas dentários. Observou-se que a satisfação com a condição dos dentes apresentou associação positiva com os escores gerais do QASSaB.

Descriptores: saúde bucal; Atenção Secundária à Saúde; especialidades odontológicas; Sistema Único de Saúde.

Data recebimento: 20-02-2024

Data aceite: 10-12-2024

INTRODUÇÃO

Ao estabelecer a participação comunitária como princípio organizador do Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988 apontou a importância de envolver a população brasileira na elaboração de políticas públicas que promovam o direito à saúde¹. A participação social, também conhecida como “participação comunitária” em saúde, é instituída e regulamentada pela Lei 8.142/90. Com tal engajamento, a qualidade da assistência é questionada, gerando julgamentos e expectativas. A avaliação do usuário se torna crucial para

profissionais e gestores na elaboração de estratégias, visando aprimorar o atendimento e ajustar a política de saúde pública².

A avaliação da qualidade em saúde inclui usuários e provedores, ambos desempenhando papéis distintos. Importante verificar suas percepções para intervenções futuras, buscando alinhamento e melhoria contínua³.

O usuário desempenha um lugar único na avaliação dos sistemas e serviços de saúde. Tal posição varia consoante com o contexto que o papel desse sujeito é exercido e de como o sistema de saúde é desenhado. Além disso, a avaliação da satisfação dos usuários deve ser

Autor para Correspondência:

Gustavo Correia Basto da Silva
Av. Dom Pedro II, 1826. Torre – João Pessoa | PB. CEP 58040-440. TEL: (83) 3211-9831.
E-mail: gugacorreia@gmail.com

destacada como componente das relações interpessoais nos serviços de saúde e ferramenta de controle social^{4,5}.

Segundo o Ministério da Saúde, avaliar saúde tem como precedentes a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade, bem como resultados relacionados ao risco e satisfação dos usuários diante dos serviços ofertados, visando qualidade e resolubilidade⁶.

Os Centros de Especialidades Odontológicas tem sido a estratégia da Política Nacional de Saúde Bucal para garantir a atenção secundária, ofertando procedimentos de maior complexidade. Esses serviços devem se constituir em centros de referências para as unidades de Atenção Primária integrados ao processo de planejamento loco-regional ofertando, minimamente, as especialidades já conhecidas^{7,8}.

Das especialidades contempladas pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), a Periodontia é um destaque quanto à necessidade de tratamento e de encaminhamentos⁹. A doença periodontal refere-se a um grupo de condições inflamatórias crônicas que afetam os tecidos de suporte dos dentes. Dentre essas condições, a periodontite é caracterizada pela permanência do biofilme no sulco gengival, que provoca a destruição dos tecidos periodontais, ativa vias inflamatórias adicionais e pode resultar na perda dentária. O manejo adequado envolve o controle rigoroso do biofilme, por meio de procedimentos como raspagem e alisamento corono-radicular, visando preservar os elementos dentários¹⁰.

A abordagem para entender a visão dos usuários sobre os serviços odontológicos públicos contribui para a qualidade do cuidado. Pesquisas que documentam essa perspectiva identificam necessidades, permitindo análises mais amplas. Compreender diversas dimensões da satisfação do usuário na odontologia fornece dados para planejamento e estratégias na gestão pública¹¹.

O objetivo deste estudo piloto foi explorar as dimensões da satisfação dos usuários em relação ao atendimento odontológico na especialidade de Periodontia de um CEO localizado no Nordeste brasileiro.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa configura-se como um estudo piloto de natureza observacional, analítica e transversal, conduzida mediante a aplicação de questionários. O estudo alinhou-se aos preceitos éticos nacionais e internacionais, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde

da Universidade Federal da Paraíba – CCS/UFPB, sob o CAAE: 59538622.2.0000.5188.

O estudo foi conduzido em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), classificado como tipo III. O Centro Odontológico de Cruz das Armas (COCA), responsável por uma média de 800 atendimentos na especialidade de Periodontia de janeiro a maio de 2022, situa-se na primeira macrorregião do município de João Pessoa. Ele integra a 3ª região de saúde, abrangendo os municípios de Lucena, Bayeux, João Pessoa, Conde, Pitimbu, Caaporã, Alhandra e Cabedelo, envolvendo uma população total de 1.732.58512 habitantes¹².

A amostra foi composta por 105 pacientes maiores de 18 anos, recrutados por conveniência durante atendimentos no CEO na especialidade de Periodontia. A abordagem ocorreu após pelo menos uma consulta, momento em que os participantes responderam a dois questionários que investigaram o perfil sociodemográfico, a presença de doenças sistêmicas, a satisfação com a condição dentária e impacto das condições bucais nas atividades diárias. A coleta de dados ocorreu durante a pandemia de COVID-19, o que limitou a inclusão de todos os pacientes atendidos no período, visando garantir a segurança dos participantes e da equipe de pesquisa, em conformidade com as diretrizes de biossegurança.

O segundo questionário, denominado QASSaB, foi especificamente desenvolvido para o contexto dos serviços de saúde bucal no Brasil, possuindo validação adequada¹³. Focado nas dimensões de qualidade do serviço, o instrumento tem como objetivo a mensuração da satisfação dos usuários. Utiliza-se de uma escala tipo Likert para o registro das respostas, que variam de péssimo a excelente, sendo estas tratadas como variáveis qualitativas ordinais. Foram utilizadas as sete dimensões previstas no QASSaB, variando numa escala de 1 a 5, sendo 1 (péssimo), 2 (ruim), 3 (regular), 4 (boa) e 5 (excelente), em que 1 relacionava-se à pior condição, sendo uma visão negativa do serviço e 5 a melhor condição, sendo uma visão positiva do serviço. Desenvolvido com base no modelo ampliado de avaliação da qualidade proposto por Donabedien¹⁴, resultou, após análise fatorial, em sete dimensões da qualidade: acessibilidade, resolutividade, ambiente físico e limpeza, relações humanas, qualidade técnico-científica, eficácia e aceitabilidade.

Considera-se como Acessibilidade o quanto esse serviço está disponível a seus usuários. Resolutividade ou efetividade como a capacidade do serviço de resolver as situações de sua competência, solicitadas pelos usuários,

em situação cotidiana. Ambiente Físico e Limpeza definem o conforto e a limpeza do ambiente. Relações humanas refere-se como se dão as relações interpessoais entre profissional e o usuário dentro do serviço. Qualidade Técnico-Científica trata do quanto os equipamentos utilizados pelo serviço encontram-se adequados à tecnologia atual. Eficácia refere-se à capacidade do serviço de produzir o resultado esperado em condições ideais. E a aceitabilidade trata de quando o fornecimento do serviço está de acordo com as normas culturais, sociais e com as expectativas do usuário¹⁵.

A variável dependente do estudo consistiu no nível de satisfação do usuário com o serviço de saúde bucal. Os escores médios, desvios padrão e medianas foram calculados para descrever as avaliações dos usuários. A classificação da satisfação seguiu os critérios definidos em um estudo prévio¹⁴, que utilizam intervalos numéricos para interpretar os níveis de satisfação a partir dos escores gerais e de cada dimensão, permitindo uma categorização dos resultados. As variáveis independentes incluíram idade, sexo, renda familiar, satisfação com a condição dentária e impacto da saúde bucal nas atividades diárias.

Inicialmente, procedeu-se à análise estatística descritiva para caracterização da amostra, obtendo-se as distribuições absolutas e relativas de todas as variáveis. Na análise inferencial, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para variáveis dicotômicas, como “Raça/Cor” (branca vs. não branca) e “Faixa etária” (até 49 anos vs. acima de 49 anos), com pontos de corte

definidos pela mediana e critérios epidemiológicos. Para variáveis com mais de duas categorias, como “Escolaridade”, “Renda familiar” e “Satisfação com os dentes”, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis. Para a análise bivariada, a variável ‘raça’ foi recategorizada em duas categorias (‘branco’ e ‘não branco’) com o objetivo de simplificar a análise estatística e aumentar a robustez dos testes aplicados. A significância estatística foi considerada para $p < 0,05$. As análises foram realizadas no software Jamovi, versão 2.2.5.

RESULTADOS

Foram selecionados e considerados elegíveis 105 usuários para participarem voluntariamente da pesquisa. Os questionários foram entregues na recepção do Centro Odontológico de Cruz da Armas do Município de João Pessoa – PB antes do atendimento na especialidade de Periodontia.

A idade dos usuários variou entre 23 e 74 anos, com uma média de 50,2 anos ($DP = 11,09$). Para caracterização socioeconômica, apresentam-se as variáveis demográficas e socioeconômicas da população estudada. A maioria entrevistada foi do sexo feminino, 74%. Quanto ao nível de escolaridade, a maior parte respondeu ter cursado até o ensino médio completo (50%). Com relação à raça, a maioria dos usuários (72%) se autodeclararam pardos. Na avaliação do perfil socioeconômico deste estudo, 86% dos respondentes afirmaram que a renda familiar é de até um salário mínimo mensal (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos usuários segundo as características sociodemográficas.

	N	%
Sexo		
Feminino	78	74,0
Masculino	27	26,0
Raça		
Branca	6	6,0
Negra	18	17,0
Parda	76	72,0
Amarela	5	5,0
Renda familiar		
Até um salário mínimo	90	86,0
Até 2 salários mínimos	10	9,5
Mais que 3 salários mínimos	5	4,5
Escolaridade		
Até a 4 série do ensino fundamental	23	22,0
Até a 8ª série do ensino fundamental	18	17,0
Ensino médio completo	52	50,0
Ensino superior completo	6	5,5
Não sabe	6	5,5

A distribuição das variáveis dependentes encontra-se na Tabela 2. A categoria relações humanas entre dentista e paciente obteve uma média 4,32, sendo classificada como boa (nota

4); a maioria (86 %) classificaram a atenção ou tratamento recebido pelo dentista como bom e 90% classificou a dimensão relações humanas (outros profissionais de saúde) como boa relação também.

Tabela 2. Avaliação das dimensões do QASSaB.

Variável	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Relações Humanas	4,32	0,6	4	3	5
Eficácia	4,17	0,85	4	2	5
Acessibilidade/Disponibilidade	2,81	0,74	3	2	5
Qualidade técnico-científica	3,81	0,84	4	2	5
Ambiente físico-limpeza	3,73	0,64	3,5	3	5
Aceitabilidade	4,29	0,87	5	2	5
Efetividade/Resolutividade	3,29	0,81	3,5	1,5	4,5
Escore final	3,77	0,76	3,75	2,21	4,92

A média geral das cinco dimensões do QASSaB foi de 3,77. A dimensão eficácia obteve uma média de 4,17 onde o paciente relata que apresentou pouco desconforto após a intervenção profissional. Para dimensões de aceitabilidade e ambiente físico (limpeza) foi obtida uma média de 4,29 e 3,73, respectivamente, sendo classificados como sendo bons. Quando perguntado sobre a qualidade técnico-científica, que tange a modernidade dos equipamentos, obteve-se uma média de 3,81, ou seja, segundo os usuários os equipamentos não eram “super modernos” nota (5) na escala e nem “desatualizados” nota (1). Para dimensões de efetividade/resolutividade obteve-se uma média

de 3,29, sendo que o usuário se considerou “satisffeito” com a capacidade de mastigação e aparência dos dentes. A dimensão acessibilidade/disponibilidade teve a menor média de avaliação do usuário, 2,81.

Mais da metade (60%) dos participantes da pesquisa responderam que se sentem muito satisfeitos/satisffeitos com seus dentes. Cerca de 84% dos usuários tiveram algum problema de saúde que pode ter sido causado por causa dos dentes. Entre os problemas mais referidos foram, dificuldade para comer ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes (22%), incômodo ao escovar os dentes (20%) e vergonha de sorrir ou falar (14%).

Tabela 3. Satisfação dos usuários quanto à saúde dos dentes.

Satisfação dentes	N	%
Muito satisffeito	16	15,0
Satisffeito	47	45,0
Nem satisffeito e nem insatisffeito	22	21,0
Insatisffeito	20	19,0
Problemas de saúde que podem ter sido causado por causa dos dentes		
Sim	84	80,0
Não	21	20,0
Deixou de praticar esportes	6	4,0
Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios	10	6,0
Dificuldade para falar	15	8,0
Atrapalharam para estudar/trabalhar	13	7,0
Nervoso(a) ou irritado(a)	16	9,0
Dormir ou dormiu mal	18	10,0
Sentir vergonha de sorrir ou falar	26	14,0
Incomodam a escovar	36	20,0
Dificuldade para comer ou sentiu dor	40	22,0

Em relação à saúde sistêmica e hábitos como uso de álcool e cigarro, 38% dos participantes das pesquisas eram hipertensos, 19% diabéticos, 22% responderam que faziam uso de álcool e 15% eram fumantes.

Tabela 4. Saúde sistêmica, uso de álcool e cigarro.

	Sim	%	Não	%	N
Diabetes	19	18,0	86	82,0	105
Hipertensão	38	36,0	67	64,0	105
Uso de álcool	22	21,0	83	79,0	105
Fumante	15	14,0	90	86,0	105

Ainda de acordo com a análise de combinação de grupos apresentado na tabela 5 não houve significância estatística entre as categorias apresentadas.

Tabela 5. Associação do escore final do QASSaB com variáveis sociodemográficas, satisfação com os dentes e impacto da saúde bucal.

Variáveis	Categorias	N	Escore final - QASSaB	Desvio-padrão	Valor de p
Raça/Cor	Branco	6	3,76	0,475	0,899*
	Não branco	99	3,78	0,342	
Sexo	Feminino	78	3,8	3,79	0,370*
	Masculino	27	3,73	3,79	
Faixa etária	até 49 anos	59	3,78	3,79	0,903*
	mais de 49 anos	46	3,77	3,79	
Escolaridade	Sem instrução	6	3,61	0,225	0,381**
	Fundamental	41	3,77	0,349	
	Médio	52	3,81	0,338	
	Superior	6	3,73	0,53	
Renda familiar	Até dois salário mínimos	10	3,71	0,325	0,784**
	Até um salário mínimo	90	3,79	0,343	
	Mais de 3 salários mínimos	5	3,74	0,529	
Satisfação com os dentes	Insatisffeito	20	3,63	0,376	0,042***†
	Nem satisffeito e nem insatisffeito	22	3,92	0,35	
	Satisffeito	47	3,75	0,325	
	Muito satisffeito	16	3,87	0,313	
Algum impacto da saúde bucal nas atividades diárias	Não	21	3,74	3,71	0,578*
	Sim	84	3,79	3,82	

DISCUSSÃO

A pesquisa identificou um perfil de usuário dos serviços de Periodontia local com predomínio de mulheres (74%), o que também foi encontrado em outros estudos^{16,17}. Esse resultado pode ser atribuído ao fato de o sexo feminino procurar mais os serviços ofertados, para exames de rotina e prevenção, enquanto o sexo masculino busca por atendimento apenas

em casos extremos, sendo mais resistentes a prevenção em saúde.

A maioria dos respondentes (86%) pertenciam à classe D (renda de até um salário mínimo). Dados consoantes quanto ao indicador de renda foram encontrados em estudo realizado junto aos CEO do município de Olinda, Pernambuco¹⁸ onde se observou uma amostra predominante de baixa renda (66,1%), apresentando rendimento familiar de até um salário mínimo.

No Brasil, sob a égide constitucional, a Política Nacional de Regulação¹⁹ do Sistema Único de Saúde (SUS) objetiva promover a equidade do acesso à saúde, considerando a regulação como um instrumento de gestão que viabiliza o ordenamento da relação dos usuários com os prestadores de saúde, além de apresentar uma estreita interface com o planejamento, o controle, a avaliação e com os diversos níveis de complexidade da assistência, buscando garantir a assistência integral aos usuários do SUS^{20,21}. O estudo identificou uma predominância de usuários pertencentes a famílias de baixa renda, o que reflete o perfil socioeconômico das pessoas que frequentemente buscam os serviços do SUS. Contudo, a presença limitada de indivíduos com renda superior a três salários mínimos pode indicar tanto uma busca por serviços privados quanto barreiras de acesso ou desconhecimento sobre a oferta de serviços públicos, o que merece atenção para garantir o princípio da universalidade do SUS. Essa análise reforça a necessidade de estratégias de comunicação e acessibilidade que ampliem o alcance desses serviços a todas as faixas de renda.

As respostas observadas com a aplicação do Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços de Saúde Bucal, revela elevados percentuais de satisfação na dimensão de relações humanas, tanto com o dentista quanto com outros profissionais, coerentes com achados no estudo de Lima²² onde 64% dos entrevistados considerou excelente a atenção recebida pelo cirurgião-dentista e 51,5% dos auxiliar de saúde bucal, e na pesquisa de Oliveira²³ relatou que a interação cirurgião-dentista e usuário, a maioria (91,4%) considerou “boa” ou “excelente” e o nível de confiança nesse profissional foi “excelente” ou “bom” para 91,2% dos usuários.

É importante ressaltar que todos os usuários conseguiram ser atendidos no COCA, ou seja, utilizou-se uma amostra de demanda ao invés de uma amostra de base populacional³². Dessa forma, o estudo avaliou exclusivamente aqueles que tiveram acesso ao CEO, na especialidade de Periodontia, dados que podem ter influenciado na satisfação dos respondentes. Outros fatores a serem ressaltados são a não adoção de um comparador interno à amostra de demanda e a não dissociação entre os dias de recrutamento e os de aplicação do instrumento. Esses resultados positivos também devem ser interpretados observando alguns fatores, como receio de recusa no atendimento³³, sentimento de gratidão do usuário pelo serviço ofertado,

baixa expectativa e impossibilidade de acessar outro serviço odontológico para solucionar seu problema³⁴.

Os resultados deste estudo revelaram um perfil de profissional que dialoga com os pacientes, explicando-lhes o tratamento a ser realizado (aceitabilidade). O usuário que utiliza o serviço do COCA revela-se satisfeito com a limpeza do ambiente (sala de recepção e banheiros) e não apresenta queixas de desconforto pós-tratamento (eficácia). Classificaram como modernos os equipamentos utilizados durante o atendimento (qualidade técnico-científica). Dados similares encontrados em Lima²², porém, no estudo de Kimatura²⁴ foram observados baixos índices nas questões que envolveram explicação sobre o tratamento (aceitabilidade) e qualidade técnico-científica dos equipamentos.

Contudo, mesmo que maioria das avaliações tenham sido positivas para todas as dimensões de qualidade, nas questões que envolveram satisfação com a resolutividade do serviço (aparência dos dentes e capacidade de mastigação) e acessibilidade/disponibilidade (obtenção de vaga e tempo de espera), foram observados menores índices de satisfação, dados dissonantes quanto aos encontrados em estudo realizado junto aos CEOs de Minas Gerais²⁴ e de Oliveira²³ onde foi identificado um percentual elevado de 76,4% considerou o problema que o trouxe ao serviço “resolvido” ou “muito bem resolvido”.

O sistema de referência e contra-referência desempenha um papel crucial para que o tratamento proposto ocorra de forma efetiva. Com base na literatura e em observações gerais, é possível considerar que falhas nesse processo podem resultar em demora na obtenção de vagas e maior tempo de espera. Situações como a não realização de procedimentos por determinados profissionais, sem comunicação adequada à gestão, podem comprometer a resolutividade e a organização dos serviços, afetando a efetividade do sistema²⁶.

Referenciar um paciente implica encaminhá-lo a um estabelecimento especializado a partir da atenção primária. Porém, a comunicação deve ocorrer também no sentido oposto, sendo utilizada a contra-referência do caso, ocorrendo assim uma dinâmica constante no sistema. Devem existir regras claras para o “estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contra referência, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades²⁷”.

Com isso, são evitados erros nos serviços e no acompanhamento dos usuários. Não devendo haver hierarquia entre os diferentes atendimentos, e sim uma organização horizontal dos serviços, porque todos são igualmente e altamente importantes para a conclusão dos casos²⁸.

Em pacientes com doenças sistêmicas crônicas, o desenvolvimento da doença periodontal se mostra elevado devido a fatores inflamatórios e infecciosos comuns a ambas as doenças desenvolvendo, entre elas, um sinergismo, que gera um círculo vicioso em que mecanismos inflamatórios das doenças sistêmicas afetam localmente os sítios propensos ao desenvolvimento da doença periodontal. Essa resposta a agentes infecciosos, liberam localmente e na corrente sanguínea mais substâncias pró-inflamatórias que podem atuar no agravamento das doenças sistêmicas. Entretanto, o início desse círculo vicioso ainda é muito discutido, pois alguns estudos apontam a doença periodontal como fator predisponente ao desenvolvimento de doenças sistêmicas^{29,30}.

A autoavaliação positiva quanto satisfação da saúde dos dentes, com 60% dos voluntários considerando-a muito satisfeita/satisféita, foi consoante com os achados expostos no estudo de Kitamura²⁴, realizado em Minas Gerais, no qual 56,64% dos usuários consideraram-na muito boa e boa. Já no estudo de Oliveira¹⁸ realizado em Olinda, foi encontrado dados consoantes, um percentual elevado (64,2%) de indivíduos considerou sua saúde bucal como ‘mais ou menos’ ou ‘ruim’. Esses dados podem refletir uma melhora das condições de saúde da população e uma maior noção de prevenção e autocuidado em saúde.

Uma boa relação entre a avaliação do serviço odontológico e a satisfação com a saúde bucal é crucial para promover um cuidado eficaz e positivo²³. Quando os pacientes percebem a qualidade do atendimento recebido, desde a recepção até o tratamento clínico, isso impacta diretamente na sua satisfação global com a saúde bucal. Uma avaliação cuidadosa e transparente dos procedimentos, aliada a uma comunicação eficaz por parte dos profissionais de saúde, contribui para que os pacientes compreendam melhor suas condições bucais e participemativamente no processo de cuidado^{23,24}.

Um dado que merece destaque devido à contradição dos usuários foi que mais da metade dos pesquisados afirmaram que se sentem satisfeitos quanto à saúde dos dentes. Contudo, quando perguntado se já tiveram algum problema de saúde que pode ter sido

causado por causa dos dentes, 84% dos usuários responderam que sim. Os mesmos mencionaram dificuldades ao comer, dor ao ingerir líquidos quentes ou frios, desconforto ao escovar os dentes e constrangimento ao sorrir ou falar. Um estudo nacional prévio associou autoavaliação bucal insatisfatória à menor satisfação com o atendimento público de saúde. Fatores como nível educacional podem influenciar a percepção dos problemas bucais, compreensão de informações e adoção de hábitos saudáveis³¹.

Por se tratar de um estudo piloto, os resultados apresentados devem ser interpretados com cautela, reconhecendo-se que o foco está na identificação de padrões iniciais e na adequação metodológica para estudos futuros. As inferências feitas a partir dos dados são preliminares e não conclusivas. Outra limitação se deve ao uso de uma amostra de conveniência, restrita pelo período de coleta durante a pandemia de COVID-19.

CONCLUSÃO

Com base na média geral obtida no QASSaB, constatou-se que a satisfação dos usuários em relação ao serviço de Periodontia oscilou entre ‘Satisféita’ e ‘Totalmente satisféita’. Em relação à satisfação dos usuários com a saúde bucal, a maioria demonstrou estar satisfeita, ao passo que possuir problemas de saúde relacionados aos dentes foi reportado pela maioria dos participantes. A análise comparativa entre satisfação em saúde bucal e variáveis sociodemográficas revelou que a satisfação com a condição dos dentes esteve positivamente associada aos escores do QASSaB, indicando que usuários mais satisfeitos com a condição dos dentes atribuíram melhores avaliações ao serviço.

DESCRÍÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Rodrigues, R.C.S.: conceituação, investigação, curadoria de dados, recursos, redação, rascunho original. Macedo, R.M.S.: redação, revisão, edição, curadoria de dados. Lima, K.F.: investigação, recursos, curadoria de dados. Nelo, I.C.M.G.: investigação, recursos, curadoria de dados. Cavalcanti, Y.W. e Lucena, É.H.G.: desenvolvimento de software, análise formal, supervisão. Silva, G.C.B.: conceituação, metodologia, redação, revisão, edição, supervisão, análise formal, curadoria de dados.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

"Nenhum conflito de interesse a declarar"

ORCID

Raíres Chaves da Silva Rodrigues: <https://orcid.org/0000-0001-6814-6207>
 Rennan Michell dos Santos Macedo: <https://orcid.org/0000-0002-7010-0942>
 Kauanne Fonseca de Lima: <https://orcid.org/0000-0002-2609-9972>
 Iuska Cyntia Mariz Galvão Nelo: <https://orcid.org/0000-0003-2455-4393>
 Yuri Wanderley Cavalcanti: <https://orcid.org/0000-0002-3570-9904>
 Édson Hilan Gomes de Lucena: <https://orcid.org/0000-0003-3431-115X>
 Gustavo Correia Basto da Silva: <https://orcid.org/0000-0002-6081-2540>

REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Participação social. 2022. [acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>.
2. Tanaka OY, Ribeiro EL, Almeida CAL. Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.
3. Righi AW, Schmidt AS, Venturini JC. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. Rev Prod Online. 2010;10(3):649-69.
4. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Cien Saude Colet. 2005;10(3):599-613.
5. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cad Saude Publica. 2006;22:1267-76.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: resultados do processo avaliativo 2004-2005. Brasília: Ministerio da Saúde; 2004.
7. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. Cad Saude Publica. 2012;28Suppl:S81-9.
8. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. Cien Saude Colet. 2015;20(4):1149-63.
9. Vidal AD, Carrilho RM, Vidal IB, Aguiar DML, Pequeno LL, Marques PLP. Avaliação da periodontia especializada em centros odontológicos regionais. Conjecturas. 2022;22(5):411-21.
10. Ghali RF. The potential link between periodontitis and systemic diseases - an overview. J Advanc Med Res. 2011;1:24-35.
11. Claro JMG. Satisfação aos atendimentos odontológicos no SUS: a visão do usuário. São José dos Campos. Dissertação [Mestrado] - Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2018.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS [acesso em 8 maio 2022]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.
13. Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for healthcare. Cambridge: Harvard University Press, 1973.
14. Fernandes LMAG. Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal. Camaragibe. Tese [Doutorado] - Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco; 2002.
15. Santos ZFG. Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços odontológicos do SUS. Curitiba. Dissertação [Mestrado] - Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2007.
16. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saude Publica. 2007;23:565-74.
17. Carreiro DL, Oliveira RFR, Coutinho WLM, Martins AMEBL, Haikal DS. Evaluation of satisfaction with dental care from the standpoint of adult brazilian users: a multilevel analysis. Cien Saude Colet. 2018;23:4339-49.
18. Oliveira RS. Acesso aos serviços de saúde bucal e avaliação da satisfação do usuário em Olinda, Pernambuco. Campina Grande (PB). Monografia [Especialização em Saúde Pública] - Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas; 2008.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 4 ago 2008; Seção 1.

20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Controle, regulação e avaliação. Brasília: MS; 2002.
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria da Assistência à Saúde. Regulação no setor de saúde: em direção aos seus fundamentos públicos. Brasília: MS; 2004.
22. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. Cad Saude Publica. 2010;26:991-1002.
23. Oliveira RS, Magalhães BG, Gaspar GS, Rocha RACP, Góes PSA. Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. Rev Bras Pesqui Saude. 2009;11(4):34-8.
24. Kitamura ES, Bastos RR, Palma PV, Leite ICG. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. Epidemiol Serv Saúde. 2016;25(1):137-48.
25. Pereira JS, Machado WCA. Reference and counter-reference between physical rehabilitation services of persons with disabilities: (dis) articulation in the fluminense Central-South Region, Rio de Janeiro, Brazil. Physis. 2016;26:1033-51.
26. Brondani JE, Leal FZ, Potter C, Silva RM, Noal HC, Perrando MS. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. Cogitare Enferm. 2016;21(1):1-8.
27. Ramos PLC. Referência e contra-referência no SUS: revisão integrativa da literatura. Brasília (DF). Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharel em Saúde Coletiva] - Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde; 2018.
28. Nagasawa T, Noda M, Katagiri S, Takaichi M, Takahashi Y, Wara-Aswapat N, et al. Relationship between periodontitis and diabetes - importance of a clinical study to prove the vicious cycle. Intern Med. 2010;49:881-5.
29. Weidlich P, Cimões R, Pannuti CM, Oppermann RV. Association between periodontal diseases and systemic diseases. Braz Oral Res. 2008;22(1):32-43.
30. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. Rev Bras Epidemiol. 2009;12:281-96.
31. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. Cad Saude Publica. 2011;27(1):143-54.

User satisfaction in the Periodontics service of a Dental Specialty Center in northeastern Brazil

Aim: To assess user satisfaction with a Dental Specialty Center in Northeastern Brazil and explore quality dimensions related to Periodontics.

Methods: This observational, analytical, and cross-sectional study was conducted in a Periodontics service. Questionnaires were administered to gather sociodemographic profiles and evaluate quality using the Questionnaire for Quality Evaluation of Oral Health (QASSaB). Descriptive statistics and the Mann-Whitney test were applied, with a significance level of 5%.

Results: Among the 105 patients, 86.4% rated the dental care provided as good. The mean QASSaB score was 3.77, with the lowest mean observed in the accessibility/availability dimension. The other dimensions demonstrated high satisfaction levels with the health services offered. Satisfaction with dental conditions was positively associated with QASSaB scores ($p < 0.05$).

Conclusion: The overall QASSaB mean score reflected a positive evaluation of the Periodontics service, with scores indicating satisfaction levels ranging from satisfied to completely satisfied. Regarding oral health, most users reported being satisfied, despite a high prevalence of dental problems. Satisfaction with dental conditions showed a positive association with the overall QASSaB scores.

Uniterms: oral health; Secondary Care; specialties, dental; Unified Health System.