

Artigo Original de Pesquisa

Original Research Article

A visão do usuário sobre o serviço odontológico especializado no Sistema Único de Saúde

The user view regarding of the specialized dental services in the National Health System

Mário Filipe Verçosa de Melo Silva¹

Gabriela da Silveira Gaspar²

Edson Hilan Gomes de Lucena³

Paulo Sávio Angeiras de Goes⁴

Nilcema Figueiredo⁴

Autor para correspondência:

Mário Filipe Verçosa de Melo Silva

Rua Suape, n. 39 – Casa Caiada

CEP 53130-380 – Olinda – PE – Brasil

E-mail: mfvms@hotmail.com

¹ Serviço público odontológico, Prefeitura de Paulista – Paulista – PE – Brasil.

² Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco – Vitória de Santo Antão – PE – Brasil.

³ Departamento de Clínica e Odontologia Social, Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – PB – Brasil.

⁴ Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco – Recife – PE – Brasil.

Data de recebimento: 12 fev. 2021. Data de aceite: 10 nov. 2021.

Palavras-chave:

avaliação em saúde;
saúde bucal; satisfação
do paciente.

Resumo

Introdução: A satisfação do usuário é um importante componente da avaliação da qualidade de sistemas e serviços de saúde. **Objetivo:** Propor um indicador e avaliar fatores associados à satisfação de usuários em serviços odontológicos especializados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Material e métodos:** Foi realizado estudo quantitativo e transversal utilizando dados do 1.º ciclo de Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ/CEO). Fizeram-se elaboração e descrição de dados do Indicador de Satisfação dos Usuários do PMAQ/CEO e foram verificados os fatores associados à satisfação de usuários dos serviços por meio do teste qui-quadrado de Pearson e regressão logística binária simples ($p < 0,05$). **Resultados:** A média dos escores de padrões de satisfação foi de 9,9 ($\pm 1,7$). Encontrou-se maior nível de satisfação entre os participantes da região Sudeste (15,9%), de serviços CEO tipo II (14,4%), numa idade de 41 a 52 anos (14,5%),

cujas consultas foram agendadas por telefone (20,0%) com horário definido (17,9%) e para especialidade de ortodontia/ortopedia (20,7%).

Conclusão: A satisfação esteve associada a usuários de serviços da região Sudeste do Brasil, para especialidade de ortodontia/ortopedia e para marcações de consultas por telefone com horário definido.

Keywords:

health evaluation;
oral health; patient
satisfaction.

Abstract

Introduction: Patient satisfaction is an important component of the evaluation of health systems and services. **Objective:** The aim of this study was to propose an indicator and evaluate factors associated with patient satisfaction in specialized dental services in the National Health System of Brazil. **Material and methods:** A cross sectional study utilizing data of the External Evaluation of the Program to Improve Access and Quality of Dental Specialty Centers (PMAQ-CEO) was performed. The description of data from the Patient Satisfaction Indicator of the PMAQ-CEO was performed, and verified the factors associated with patient satisfaction using Pearson's chi-squared test and simple binary logistic regression ($p < 0,05$). **Results:** The mean scores of satisfaction patterns were 9.9 (± 1.7). A higher level of satisfaction was found among patients in southeastern region of Brazil (15.9%), whose appointments were scheduled by telephone (20.0%) with a set time (17.9%), for orthodontics/orthopedics specialty (20.7%). **Conclusion:** Satisfaction was associated with patients from services in southeastern region of Brazil, for orthodontics/orthopedics and for scheduling phone appointments with set time.

Introdução

A produção científica sobre a melhoria da qualidade em saúde deriva do século XX, diante da necessidade de aprimorar o desempenho de tecnologias, serviços e sistemas de saúde, além de qualificar práticas profissionais [13].

Para avaliação da qualidade em serviços de saúde, é necessário considerar a percepção de todos os atores envolvidos no processo de produção do cuidado, inclusive o usuário. A satisfação do usuário pode ser definida como a resposta ao cuidado em saúde recebido segundo aspectos da experiência do usuário quanto ao serviço. Os principais aspectos que influenciam o nível de satisfação são as expectativas, características biopsicossociais e a experiência dos indivíduos nos serviços. Dentre as características biopsicossociais, destacam-se idade, nível socioeconômico e nível educacional [1, 22].

Considerando o marco donabediano de avaliação da qualidade em saúde, a satisfação de usuários é abordada como componente "resultado", como efeito da atenção em saúde na percepção dos indivíduos, e é discutida com base no atributo "aceitabilidade", conforme a adequação entre o cuidado ofertado e expectativas, valores e desejos dos usuários [7-9].

Os principais fatores associados a um bom nível de satisfação em serviços de saúde bucal relacionam-se a uma maior idade dos usuários, à identificação de condição clínica bucal adequada, ao desenvolvimento de boa relação entre usuários e profissionais, a uma boa autopercepção quanto à saúde bucal e ao acesso a informações sobre cuidados em saúde bucal [16-19, 23, 25, 26].

Considerando os serviços odontológicos especializados no Sistema Único de Saúde (SUS), é relevante ressaltar os avanços da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), sendo o Brasil um dos poucos países a oferecer atendimento odontológico em sistema de saúde público, gratuito e universal [24]. A satisfação do usuário é um importante componente da qualidade do cuidado e reflete a capacidade de sistemas e serviços de saúde suprirem necessidades e expectativas de usuários [22]. Salienta-se que são escassos os estudos e não existe indicador que avalie a satisfação de usuários em serviços odontológicos especializados no SUS em nível nacional.

O presente estudo teve como objetivo propor um indicador e avaliar fatores associados à satisfação de usuários em serviços odontológicos especializados no SUS.

Material e métodos

O desenho do estudo foi quantitativo, observacional, transversal e analítico, advindo de dados do 1.º ciclo da etapa de Avaliação Externa do Programa de Acesso e Melhoria da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (AE-PMAQ/CEO) [10].

A avaliação externa consiste em uma visita *in loco* aos serviços odontológicos especializados do SUS e aplicação de instrumento de avaliação com aparato de tecnologia digital (*tablet*) [10].

O banco de dados original inclui 8.897 usuários oriundos de 923 CEOs de todas as macrorregiões brasileiras, sendo informações referentes a 2014.

Contudo a população de estudo correspondeu a 8.749 usuários de 922 CEOs, pois foram considerados os seguintes critérios de exclusão: 1) preenchimento inadequado da variável “data de nascimento”, totalizando a exclusão de 53 usuários; 2) menores de 18 anos, que corresponderam a 95 indivíduos.

Inicialmente, definiram-se os padrões de satisfação dos usuários que foram utilizados para elaboração do Indicador de Satisfação de Usuários do PMAQ/CEO (ISU-PMAQ/CEO). Consideraram-se para a escolha os padrões essenciais e estratégicos empregados na certificação do programa, levando em conta o módulo III – entrevista com o usuário (figura 1).

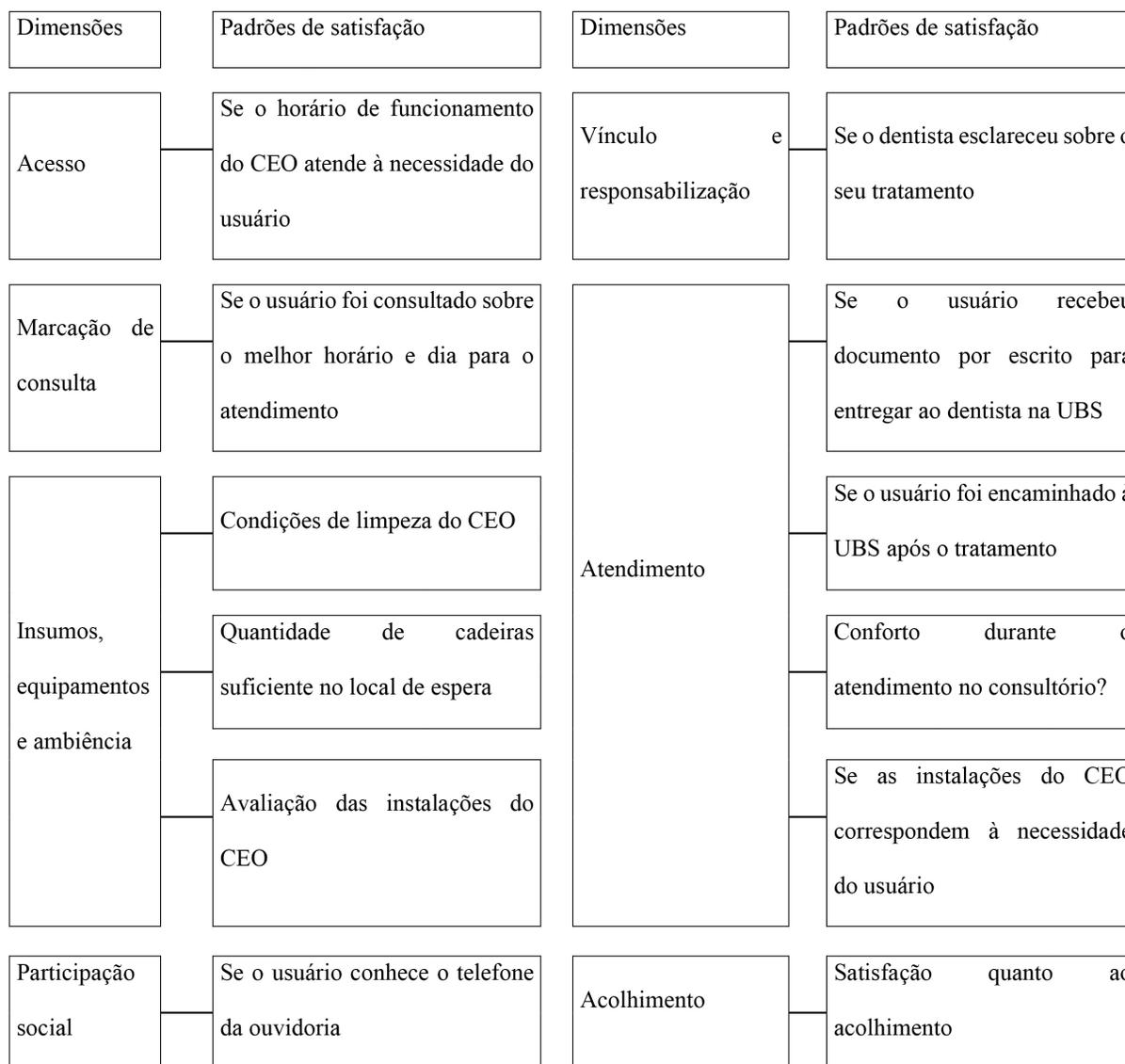


Figura 1 – Padrões de satisfação

Elaborado pelos autores conforme o 1.º ciclo de AE-PMAQ/CEO

Para a composição do ISU-PMAQ/CEO, estabeleceram-se pontuações de acordo com as respostas obtidas nas 12 questões de satisfação: insatisfatória (0), satisfatória (1). Além disso, foi atribuída nota para o nível de satisfação do usuário, segundo o escore obtido após o somatório das pontuações, variando de 0 a 12.

Numa segunda etapa, realizou-se coleta dos microdados do 1.º ciclo da AE-PMAQ/CEO, mediante acesso ao *síte* da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/SUS) [6]. As informações foram exportadas para o programa Microsoft Office Excel 2007 (Microsoft Corp., Estados Unidos) [20]. Para todas as análises do estudo recorreu-se ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) [15]; considerou-se como significante o nível de 5%.

A seguir, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão referentes aos escores de notas dos padrões de satisfação para a população de estudo. Com a finalidade de avaliar a confiabilidade do tipo consistência interna do indicador, obteve-se o coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,58$). Observou-se distribuição normal para a variável correspondente aos escores de satisfação, conforme o teste de Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$).

Diante do alto valor médio do nível de satisfação identificado (9,9; $\pm 1,7$), optou-se por converter o ISU-PMAQ/CEO numa variável qualitativa ordinal para identificar os usuários que apresentaram altíssimo nível de satisfação, utilizando o valor correspondente ao 3.º quartil (Q75: 11,0) como referência para divisão das categorias de usuários "satisfeitos" e "muito satisfeitos".

A seguir, selecionaram-se variáveis independentes para identificação de fatores associados ao ISU-PMAQ/CEO: cumprimento global de metas (péssimo: serviço que não cumpriu nenhuma meta; ruim: serviço que cumpriu uma meta; regular: serviço que cumpriu duas metas; bom: serviço que cumpriu três metas, ótimo: serviço que cumpriu quatro metas ou mais), faixa etária (18 a 31 anos, 32 a 40 anos, 41 a 52 anos, mais que 52 anos), região do Brasil (Centro-oeste, Nordeste, Norte, Sudeste, Sul), tipo de CEO (I, II, III), como ocorreu a marcação da consulta (por telefone no CEO, unidade básica, secretaria de saúde, setor de marcação, presencial no CEO), como foi definido o horário de atendimento no CEO (hora marcada, turnos definidos, ordem de chegada, encaixe), para qual especialidade odontológica foi o atendimento (Periodontia, Endodontia, Cirurgia Oral, Estomatologia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, Radiologia, Ortodontia/

Ortopedia, Prótese, Implantodontia). Tais variáveis foram obtidas da AE-PMAQ/CEO e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

A variável cumprimento global de metas (CGM) representa o desempenho médio anual de produção de procedimentos dos serviços, considerando o cumprimento de metas normatizadas por especialidades.

Foram testadas as associações entre o ISU-PMAQ/CEO e as variáveis independentes, utilizando-se o qui-quadrado de Pearson. As variáveis associadas até nível $p < 0,2$ foram submetidas a uma análise de regressão logística binária, método ENTER.

A pesquisa de avaliação externa PMAQ/CEO foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS-UFPE), em respeito às recomendações contidas na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). CAAE 13381813.8.0000.5208, parecer favorável sob o n.º 2.478.524. O estudo foi financiado pela fonte de recursos do Fundo Nacional de Saúde/SUS, estando em cumprimento com os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki.

Resultados

A média dos escores de notas dos padrões de satisfação de usuários sinaliza alto nível de satisfação, sendo igual a 9,9 ($\pm 1,7$) e mediana 10,0. Mostraram-se "muito satisfeitos" os usuários da faixa etária de 41 a 52 anos, região Sudeste, serviços CEO tipo II, que realizaram o agendamento do atendimento por telefone para a especialidade de Ortopedia/Ortodontia, oriundos de serviços com "ótimo" desempenho no cumprimento de metas de produção. Enquanto os "satisfeitos" predominaram na região Norte, em consultas agendadas por "encaixe" para Implantodontia (tabela I).

Todavia, ainda que os usuários de serviços CEO tipo II e da faixa etária 41 a 52 anos tenham apresentado melhores resultados quanto à satisfação, não foi identificada associação estatística significativa entre o nível de satisfação e o tipo de CEO. Também não se encontrou associação estatística significativa entre o nível de satisfação e a faixa etária (tabela I).

A satisfação de usuários esteve associada ($p < 0,05$) às variáveis "região do Brasil", "como foi realizada a marcação da consulta no CEO" e "para qual especialidade odontológica foi o atendimento", considerando o teste qui-quadrado de Pearson (tabela I).

Na tabela II, demonstram-se os resultados das análises de regressão logística binária da associação do ISU-PMAQ/CEO com as variáveis independentes.

Identificou-se diferença estatística significativa entre a região Sudeste e as demais regiões, considerando o nível de satisfação. Contudo a maior diferença estatística (OR= 2,5; IC95%: 1,6-3,8) foi achada entre as regiões Sudeste e Norte, no modelo de regressão logística binária (tabela II).

Tabela I - Associação do Indicador de Satisfação de Usuários do PMAQ/CEO com as variáveis independentes (Brasil, 2014)

Variáveis independentes	ISU-PMAQ/CEO						Valor p
	Satisfeito		Muito satisfeito		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Região do Brasil							
Centro-oeste	485	87,7	68	12,3	553	100	
Nordeste	2923	87,5	417	12,5	3340	100	
Norte	454	93,6	31	6,4	485	100	<0,05*
Sudeste	2734	84,1	518	15,9	3252	100	
Sul	944	84,4	175	15,6	1119	100	
Tipo de CEO							
I	2814	86,9	423	13,1	3237	100	
II	3756	85,6	633	14,4	4389	100	0,233
III	970	86,4	153	13,6	1123	100	
Onde foi realizada a marcação da consulta no CEO							
Por telefone no CEO	296	80	74	20	370	100	
Unidade Básica	1690	82,8	350	17,2	2040	100	
Secretaria de Saúde	168	80,8	40	19,2	208	100	<0,05*
Setor de marcação	704	88	96	12	800	100	
Presencial no CEO	3419	87,5	488	12,5	3907	100	
Como foi definido o horário de atendimento no CEO							
Hora marcada	3399	82,1	743	17,9	4142	100	
Turnos definidos	1328	89,6	154	10,4	1482	100	
Ordem de chegada	2632	89,9	297	10,1	2929	100	<0,05*
Encaixe	168	92,3	14	7,7	182	100	
Para qual especialidade odontológica foi o atendimento							
Periodontia	1338	86,3	212	13,7	1550	100	
Endodontia	2745	85	484	15	3229	100	
Cirurgia Oral	1743	86,6	270	13,4	2013	100	
Estomatologia	82	82	18	18	100	100	
Pacientes especiais	353	86,3	56	13,7	409	100	0,007*
Radiologia	103	88,8	13	11,2	116	100	
Ortodontia/Ortopedia	88	79,3	23	20,7	111	100	
Prótese	1058	88,9	132	11,1	1190	100	
Implantodontia	30	96,8	1	3,2	31	100	

Continua...

Continuação da tabela I

Variáveis independentes	ISU-PMAQ/CEO						Valor p
	Satisfeito		Muito satisfeito		Total		
	n	%	n	%	n	%	
CGM							
Péssimo	820	85,3	141	14,7	961	100	0,35
Ruim	1124	86	183	14	1307	100	
Regular	1711	88,1	231	11,9	1942	100	
Bom	1643	86,5	256	13,5	1899	100	
Ótimo	2242	84,9	398	15,1	2640	100	
Faixa etária							
18 a 31 anos	1969	87,6	278	12,4	2247	100	0,138
32 a 40 anos	1706	85,6	288	14,4	1994	100	
41 a 52 anos	1872	85,5	317	14,5	2189	100	
Maior que 52 anos	1872	86	306	14	2178	100	

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do 1.º ciclo de AE-PMAQ/CEO

Notas: * teste Qui-Quadrado de Pearson (estatisticamente significativa); n: frequência absoluta; %: frequência percentual

Tabela II - Medidas de associação entre o Indicador de Satisfação de Usuários do PMAQ/CEO e as variáveis independentes no modelo da regressão logística binária (Brasil, 2014)

	ISU-PMAQ/CEO			
	Análise bruta		Análise ajustada	
	OR (IC 95%)	Valor p	OR (IC 95%)	Valor p
Regiões do Brasil				
Centro-oeste	2,1 (1,3 - 3,2)		2,1 (1,3 - 3,3)	0,02*
Nordeste	2,1 (1,4 - 3,1)		1,8 (1,1 - 3,0)	0,03*
Sul	2,7 (1,8 - 4,0)	<0,05*	2,2 (1,4 - 3,4)	<0,001*
Sudeste	2,8 (1,9 - 4,0)		2,5 (1,6 - 3,8)	<0,001*
Norte	1		1	
Onde foi realizada a marcação da consulta no CEO				
Por telefone no CEO	1,8 (1,3 - 2,3)		1,5 (1,1 - 2,0)	0,004*
Unidade Básica	1,5 (1,3 - 1,7)		1,2 (1,0 - 1,4)	0,03*
Secretaria de Saúde	1,7 (1,2 - 2,4)	<0,05*	1,4 (1,0 - 2,0)	0,65
Setor de marcação	1,1 (0,8 - 1,2)		0,9 (0,7 - 1,1)	0,22
Presencial no CEO	1		1	
Como foi definido o horário de atendimento no CEO				
Hora marcada	2,6 (1,5 - 4,6)		1,9 (1,0 - 3,6)	0,04*
Turnos definidos	1,4 (0,8 - 2,5)	<0,05*	1,1 (0,6 - 2,1)	0,82
Ordem de chegada	1,4 (0,8 - 2,4)		1,0 (0,5 - 1,8)	0,87
Encaixe	1		1	

Continua...

Continuação da tabela II

	ISU-PMAQ/CEO			
	Análise bruta		Análise ajustada	
	OR (IC 95%)	Valor p	OR (IC 95%)	Valor p
Para qual especialidade odontológica foi o atendimento				
Periodontia	4,8 (0,7 - 35,0)		4,0 (0,5 - 30,0)	0,18
Endodontia	5,3 (0,7 - 38,9)		4,5 (0,6 - 33,3)	0,15
Cirurgia oral	4,7 (0,6 - 34,2)		3,8 (0,5 - 28,8)	0,19
Estomatologia	6,6 (0,8 - 51,5)		4,7 (0,6 - 37,6)	0,15
Pacientes especiais	4,8 (0,6 - 35,6)	0,005*	3,6 (0,5 - 27,5)	0,22
Radiologia	3,8 (0,5 - 30,1)		2,7 (0,3 - 22,0)	0,36
Ortodontia/Ortopedia	7,8 (1,0 - 60,6)		6,1 (0,7 - 48,8)	0,09
Prótese	3,7 (0,5 - 27,7)		2,6 (0,3 - 19,6)	0,36
Implantodontia	1		1	

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do 1.º ciclo de AE-PMAQ/CEO

Nota: Nível de significância ($p < 0,05$)

Discussão

Há literatura ampla discutindo a avaliação da satisfação de usuários em serviços de saúde e evidenciando que o nível de satisfação observado sofre influência de características biopsicossociais e subjetividades dos participantes, tendo em vista expectativas, valores e desejos relativos aos serviços [7].

Entretanto existem poucas evidências no tocante à associação entre fatores contextuais de centros de especialidades odontológicas e grau de satisfação de usuários em nível nacional. A qualificação desses serviços com base na visão do usuário contribui para o protagonismo e empoderamento dos cidadãos, assim como para o controle social na saúde, pois gera possibilidades de redefinição de modelos de atenção à saúde e de práticas profissionais orientados segundo a necessidade dos usuários [22].

A relevância deste estudo está no pioneirismo em elaborar um indicador que pôde identificar e discutir fatores contextuais e individuais associados à satisfação de usuários em serviços da atenção secundária em saúde bucal no Brasil, sendo executado com abrangência nacional, com o intuito de fortalecer a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) após 17 anos da sua implantação, tendo em vista uma realidade de políticas econômicas fiscais que impactam o financiamento do SUS e ameaçam direitos constitucionais.

Acerca do desempenho nos escores dos padrões de satisfação de usuários para a população de

estudo, foi observado bom desempenho médio ($9,9; \pm 1,7$) quanto à satisfação, considerando que o escore corresponde a valores entre 0 e 12 (tabela I). Estudos que utilizaram o modelo teórico multidimensional de Andersen e Davidson [2], como referencial metodológico, para avaliar populações de idosos no Brasil indicam que entre 80% e 90% dos usuários avaliaram positivamente os serviços odontológicos [14, 27].

Assim, a alta frequência de resultados positivos observados é relatada como limitação de pesquisas de satisfação que utilizam inquéritos. A principal justificativa para esse achado é o viés de gratidão (*gratitude bias*), segundo o qual usuários não realizam avaliações negativas dos serviços, em virtude do receio de possíveis repercussões e de que a divulgação dos resultados da pesquisa possa influenciar negativamente no acesso e qualidade do cuidado ofertado nas unidades de saúde [7, 17, 18].

Outro aspecto que deve ser considerado como determinante para os resultados das pesquisas de satisfação é o grau de subjetividade para “categorização” da satisfação, que envolve características biopsicossociais, expectativas e experiências prévias de usuários quanto aos serviços [22].

Considerando a variável “faixa etária”, a relação do alto nível de satisfação com uma maior idade justifica-se, uma vez que jovens geralmente apresentam mais expectativas em relação aos serviços do que idosos, como também deve ser

considerado o “viés de memória”, que é frequente em pesquisas realizadas com indivíduos de mais idade [17].

Tendo em vista a associação da satisfação e regiões do Brasil, os achados deste estudo corroboram com pesquisa que abordou a satisfação de usuários em serviços odontológicos públicos e privados, com base em dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2003), pois nas regiões Sul e Sudeste predominaram participantes que avaliaram positivamente as unidades de saúde, contudo a qualificação “regular” teve maior frequência no Nordeste e Centro-oeste [18].

Estudo que aborda o desempenho no cumprimento de metas de produção em serviços CEO reforça os resultados encontrados, pois o pior desempenho foi identificado em municípios das regiões Norte e Nordeste [28]. Ademais, na região Norte há menor percentual de serviços implantados em relação às demais regiões, gerando repercussões no acesso e oferta de serviços onde há maior vulnerabilidade social, pior índice de desenvolvimento humano e *status* socioeconômico desfavorável [12]. Portanto, piores níveis de satisfação dos usuários podem ser reflexos de iniquidades regionais da atenção em saúde bucal no SUS [11, 29].

No que se refere ao tipo de CEO, não se identificou associação significativa com o nível de satisfação. Todavia é uma variável pouco explorada em estudos de satisfação de usuários em serviços CEO, sendo relevante, haja vista que uma maior capacidade instalada contribui com o cumprimento de metas de produção e ampliação da oferta de serviços [21].

Quanto à variável marcação de consultas, a literatura indica que a dimensão “organização dos serviços” é a mais mal avaliada pelos usuários, seja pela forma de obtenção da consulta, organização do fluxo de atendimento e, principalmente, o tempo de espera para obtenção da consulta. Esses elementos impactam na resolutividade dos serviços e na integralidade da atenção à saúde, a partir da articulação entre os diferentes níveis de complexidade. A organização do fluxo de atendimento deve considerar parâmetros epidemiológicos, tendo em vista a equidade, vulnerabilidade social e universalidade da atenção [4, 5, 14].

No tocante à especialidade odontológica, o estudo mostrou melhores resultados para Ortodontia/Ortopedia. Uma possível justificativa para esse achado é que se trata de especialidade relacionada a procedimentos estéticos e não incluída nos serviços mínimos ofertados. Assim, o usuário

estaria mais satisfeito por acessar serviço que apresenta reduzida oferta.

Considerando o CGM, não foi identificada associação significativa a satisfação. Esperava-se que usuários de serviços com melhor desempenho na produção de procedimentos se sentissem mais satisfeitos, diante da importância do cumprimento de metas normativamente. Novos estudos podem avaliar qualitativamente os aspectos que justificam tais resultados.

Um estudo que utilizou o Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) como instrumento de avaliação em centros de especialidades odontológicas observou que avaliações positivas dos usuários foram predominantes para um bom desempenho dos serviços nas dimensões: relações humanas, eficácia, qualidade técnico-científica e aceitabilidade [16]. Quanto ao acesso, a maioria dos usuários avaliou negativamente, sendo o acesso a Endodontia o principal entrave.

Pesquisas realizadas em diferentes níveis de atenção à saúde bucal no SUS apresentam resultados semelhantes em relação ao alto nível de satisfação de usuários, que esteve associado a um menor tempo de espera para o atendimento clínico e para obtenção do acesso ao serviço [3, 16].

Portanto, destaca-se a importância do presente estudo em sinalizar fragilidades e potencialidades dos serviços segundo a visão de usuários, sendo percebidas diferenças quanto à satisfação, em nível regional, de especialidades odontológicas e do processo de agendamento dos atendimentos nos CEOs.

Acerca das limitações identificadas, por se tratar de uma investigação transversal, existem entraves no que concerne ao estabelecimento de relações temporais de causalidade entre as associações observadas, considerando que as relações identificadas envolvem processos dinâmicos [3].

Além disso, os dados reunidos no estudo não abordam todos os fatores associados à satisfação de usuários em serviços de saúde bucal, relatados com maior frequência na literatura, principalmente a condição clínica bucal e a autopercepção quanto à saúde bucal [7, 16, 17, 25]. Não se utilizou amostra de base populacional na avaliação externa do PMAQ-CEO, sendo definida conforme a demanda dos serviços, assim como não foi levada em conta a demanda reprimida para composição da população de estudo.

Ressalta-se também que os resultados de pesquisas de satisfação são influenciados pelo local onde são realizadas e pelo período decorrido

entre o atendimento e a coleta de dados. A satisfação mensurada logo após o atendimento sofre mais interferência da relação desenvolvida entre profissionais e usuários. Enquanto para a “satisfação tardia”, aferida após um período do atendimento, os participantes desenvolvem mais senso crítico e novas expectativas ao longo do tempo [23].

Outrossim, cumpre salientar que foram utilizados métodos quantitativos, e o emprego de mistos de pesquisa é indicado para realização de estudos de satisfação em saúde pela subjetividade envolvida [1, 22]. Todavia, por se tratar de pesquisa desenvolvida em nível nacional, foi proposto e utilizado instrumento que apresentou adequada confiabilidade em identificar características gerais associadas a satisfação.

Conclusão

Identificou-se bom desempenho médio nos escores de padrões de satisfação de usuários, por meio do Indicador de Satisfação de Usuários do PMAQ/CEO (ISU-PMAQ/CEO). Apresentaram melhores níveis de satisfação os participantes da região Sudeste, de serviços CEO tipo II, adultos não jovens, cujas consultas foram agendadas com maior conforto e para especialidade de Ortodontia/Ortopedia. A satisfação esteve associada significativamente ($p < 0,05$) à forma de marcação de consultas, à especialidade odontológica e à região brasileira a que pertence o usuário.

Referências

1. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*. 2014;29(1):3.
2. Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. *Adv Dent Res*. 1997;11(2):203-9.
3. Ayach C, Moimaz SAS, Garbin CAS. Evaluation of the degree of satisfaction of dental service users of family health units. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín Integr*. 2014;14(4):313-24.
4. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22:151-60.
5. Brandão ALDRB, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18:103-14.
6. Brasil. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO): Microdados do 1.º ciclo. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em: 25 mar. 2019]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo1ceo/>.
7. Donabedian A. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean? *AJPH*. 1981;71(4):409-12.
8. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *Jama*. 1988;260(12):1743-8.
9. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990;114(11):1115-8.
10. Figueiredo N, Goes PSA, Lima Martelli PJ, Luvison IR, Werneck MAF, Ribeiro MAB et al. Theoretical and methodological aspects of the external evaluation of the improvement, access and quality of centers for dental specialties program. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2018;18(1):3433.
11. Freire MC, Reis SC, Figueiredo N, Peres KG, Moreira RS, Antunes JL. Individual and contextual determinants of dental caries in Brazilian 12-year-olds in 2010. *Rev Saúde Pública*. 2013;47:40-9.
12. Goes PSAD, Figueiredo N, Neves JCD, Silveira FMDM, Costa JFR, Pucca Júnior GA et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28:s81-s89.
13. Hanefeld J, Powell-Jackson, T, Balabanova, D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bull World Health Organ*. 2017;95(5):368.
14. Hirooka LB, Catanante GV, Porto HS, Caccia MDCGG. Organização da saúde bucal em uma região do estado de São Paulo segundo a Avaliação Externa do PMAQ-AB, 2012. *Rev Bras Odontol*. 2017;74(2):101-13.
15. IBM Statistical Package for Social Sciences. Versão 25. IBM; 2017.
16. 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;25:137-48.
17. Magalhães BG, Oliveira RSD, Góes PSAD, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos centros de especialidades odontológicas: visão dos usuários. *Cad Saúde Colet*. 2015;23(1):76-85.

18. Martins AMEDB, Jardim LA, Souza JGS, Rodrigues CAQ, Ferreira RC, Pordeus IA. A avaliação negativa dos serviços odontológicos entre idosos brasileiros está associada ao tipo de serviço utilizado? *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17:71-90.
19. Martins AB, Seibt C, Neves M, Hilgert JB, Hugo FN. Availability of dental treatment is associated with satisfaction derived from Primary Health Care Services accessed by elderly. *Rev Odontol Unesp.* 2016;45(6):344-50.
20. Microsoft Office Excel 2007. Versão Standard. Microsoft Corporation; 2007.
21. Moura R, Renato F, Tovo MF, Celeste RK. Cumprimento de metas dos centros de especialidades odontológicas da região Sul do Brasil. *Rev Salud Pública.* 2017;19(1):86-93.
22. Naseer M, Aysha Z, Babar TS. Determinants of patient's satisfaction with health care system in Pakistan: a critical review. *Pak J Public Health.* 2012;2(2):56-61.
23. Neves M, Martins AB, D'Ávila OP, Hilgert JB, Hugo FN. Can more resilient elderly people be more satisfied with dental services? *Rev Odontol Unesp.* 2015;44(6):326-34.
24. Pucca Jr GA, Gabriel M, Araujo ME, Almeida FC. Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res.* 2015;94(10):1333-7.
25. Reyes-Fernández S, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Romero-Castro NS, Moreno MF, Andersson N. Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. *Rev Cubana Estomatol.* 2015;52(3):19-28.
26. Roberto LL, Martins AMEDB, Paula AMBD, Ferreira EF, Haikal DSA. Insatisfação com os serviços odontológicos e fatores associados entre adultos. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017;22:1601-13.
27. Rodrigues CAQ, Silva PLV, Caldeira AP, Pordeus IA, Ferreira RC, Martins AMEBL. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Rev Saúde Pública.* 2013;46:1039-50.
28. San Martin AS, Conde K, Morales L, Corrêa MB, Conde MCM, Chisini LA. Produção especializada no SUS em capitais brasileiras com centros de especialidades odontológicas: uma análise descritiva. *RFO UPF.* 2018;23(2):161-7.
29. Seerig LM, Nascimento GG, Peres MA, Horta BL, Demarco FF. Tooth loss in adults and income: systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2015;43(9):1051-9.