

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins^I

Raquel Conceição Ferreira^{II}

Pedro Eleutério dos Santos-Neto^{III}

Danilo Lima Carreiro^{IV}

João Gabriel Silva Souza^V

Efigênia Ferreira e Ferreira^{II}

Insatisfação dos usuários com a assistência odontológica: estudo domiciliar populacional

RESUMO

OBJETIVO: Analisar se condições demográficas, socioeconômicas, subjetividade da saúde bucal e caracterização da assistência odontológica estão associadas à insatisfação dos usuários com a assistência odontológica.

MÉTODOS: Estudo transversal com 781 pessoas que necessitavam de assistência odontológica, em 2012, em Montes Claros, MG, município de médio porte populacional. Foram realizadas entrevistas domiciliares e aplicado questionário que avaliou a insatisfação dos usuários com a assistência odontológica (variável dependente), condições demográficas, socioeconômicas, subjetividade da saúde bucal e caracterização da assistência odontológica (variáveis Independentes). Utilizou-se cálculo amostral para população finita, com estimativa para proporções de insatisfação em 50,0% da população, erro de 5,0%, taxa de não resposta de 5,0% e efeito de desenho de 2,0. Utilizou-se regressão logística e calculou-se *odds ratio*, com nível de significância de 5% e intervalos de 95% de confiança.

RESULTADOS: Estavam insatisfeitos com a assistência 9,0% dos entrevistados (7,9%, considerando correção pelo efeito de desenho). Constatou-se associação da insatisfação com menor escolaridade, autoavaliação negativa de saúde bucal, percepção da inabilidade do prestador de assistência odontológica, avaliação negativa da forma como foi tratado, da limpeza das salas do local de exame, incluindo banheiros, e quantidade de espaço na sala de espera e sala onde foi realizado a consulta.

CONCLUSÕES: A taxa de insatisfação com a assistência odontológica foi baixa. Estiveram associadas à insatisfação variáveis referentes a condições socioeconômicas, subjetividade da saúde bucal, habilidade profissional, ao relacionamento profissional-paciente e à infraestrutura do local de atendimento. Sugere-se que há necessidade de intervenções educativas que visem a melhoria da qualidade da assistência entre os profissionais, por órgãos competentes, assim como a necessidade de melhoria da infraestrutura dos locais de atendimento.

DESCRITORES: Assistência Odontológica. Satisfação do Paciente. Serviços de Saúde Bucal. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

^I Departamento de Odontologia. Faculdades Unidas do Norte de Minas. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil

^{II} Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Departamento de Fisiopatologia. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil

^{IV} Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas. Campus Pirapora. Pirapora, MG, Brasil

^V Departamento de Ciências Fisiológicas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, SP, Brasil

Correspondência:

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martin
Departamento de Odontologia
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
Av. Rui Braga, s/n Vila Mauricéia
39401-089 Montes Claros, MG, Brasil
E-mail: martins.andreambl@gmail.com

INTRODUÇÃO

A participação dos usuários na avaliação dos serviços de saúde fornece informações essenciais para a definição dos padrões de qualidade dos atendimentos prestados, pois permite complementar as avaliações técnicas com uma visão compartilhada da percepção das pessoas que recebem o cuidado.⁵ A satisfação do usuário, um dos fatores considerados na avaliação da qualidade dos serviços de saúde,⁸ tornou-se importante ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de gestão para o setor, objetivando atender, apropriadamente, às necessidades da população.¹³ O nível de satisfação pode interferir na procura por atendimento, sendo um dos parâmetros para análise dos resultados alcançados pelos serviços de saúde.^{9,23}

Esse processo de avaliação abrange a satisfação com os serviços de saúde odontológica, avaliada em nível nacional por levantamentos epidemiológicos das condições de saúde bucal da população (Projeto SB Brasil). Tais estudos, de base populacional, foram realizados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2002 a 2003 e 2010.^{a,b} A avaliação do atendimento como “bom” variou entre 60,2% e 65,6%, de acordo com faixas etárias, no levantamento de 2002 a 2003.⁶ Níveis de satisfação superiores a 56,4% foram registrados em 2010, variando de acordo com faixas etárias.^a

Questões como acesso, cobertura e equidade são identificadas ao se avaliar os sistemas de saúde. A qualidade é vista como fator primordial a ser considerado na avaliação.^c Donabedian⁷ propõe que a melhor estratégia para avaliar esses serviços deve envolver um conjunto composto por estrutura, processo de trabalho e resultados alcançados. A estrutura refere-se às características que envolvem seus provedores, instrumentos e recursos, bem como as condições físicas e organizacionais dos serviços. Esse processo corresponde à relação estabelecida entre profissionais e usuários do serviço durante as atividades desenvolvidas. Os resultados envolvem mudanças no estado de saúde, conhecimentos, comportamentos e satisfação do usuário decorrentes dos cuidados prestados.⁷ Satisfação do usuário é caracterizada como os sentimentos que a pessoa tem em relação aos cuidados de saúde e como avalia esses cuidados, considerando fatores como tempo de espera, tempo de viagem, comunicação com os prestadores e atendimento recebido.

Não foram identificados estudos prévios que avaliaram a insatisfação com a assistência odontológica entre amostras domiciliares populacionais e consideraram

potenciais fatores associados à insatisfação. Assim, conhecer a prevalência da insatisfação e compreender suas associações às características individuais e às peculiaridades da oferta do serviço pode subsidiar a consolidação de políticas de saúde que visem a melhoria do atendimento prestado à população estudada.

Este estudo teve por objetivo analisar se condições demográficas, socioeconômicas, subjetividade da saúde bucal e caracterização da assistência odontológica estão associadas à insatisfação dos usuários com a assistência odontológica.

MÉTODOS

Estudo transversal com 781 pessoas na área urbana do município de Montes Claros, MG, em 2012. A partir de um plano amostral por conglomerado, considerou-se um participante por unidade domiciliar, com idade igual ou superior a 18 anos, não institucionalizado, que necessitou e utilizou assistência odontológica nos últimos 12 meses. Considerou-se a estimativa para proporções da ocorrência da insatisfação com os serviços odontológicos em 50,0% da população, erro de 5,0%, taxa de não resposta de 5,0%, e um efeito de desenho de 2,0 no cálculo amostral para população finita de Montes Claros (n = 344.427) (IBGE, 2010).^d

Realizou-se plano amostral por conglomerado em dois estágios. No primeiro, foram sorteados 30 setores censitários por amostragem proporcional ao tamanho. Foi calculada a fração de amostragem para cada setor sorteado, tendo como base o número de domicílios do setor sorteado e o total de domicílios no município. No segundo, sorteou-se um percentual de quadras em cada um dos 30 setores selecionados no primeiro estágio por meio de amostragem aleatória simples. Os domicílios das quadras selecionadas foram visitados e as pessoas que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do inquérito. A fração de amostragem desse estágio foi obtida pela razão entre o número de domicílios visitados em cada setor e o total de domicílios deste setor. Calculou-se a probabilidade de inclusão de cada domicílio selecionado a partir do produto da probabilidade de inclusão em cada um dos dois estágios. A taxa de resposta em cada setor foi incorporada e a probabilidade final de inclusão de cada domicílio foi obtida.²⁴ Atribuíram-se pesos diferenciados aos elementos da amostra, calculados pelo inverso do produto das probabilidades de inclusão nos diversos estágios de seleção.²⁴

^a Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília (DF); 2012 [citado 2015 fev 13]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

^b Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília (DF); 2004 [citado 2015 fev 13]. (Série Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/04_0347_M.pdf

^c Vuori HV. Quality assurance of health sciences: concepts and methodology. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1982.

^d Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [citado 2011 jun 10]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

Estimou-se amostra de 768 representantes domiciliares. Considerou-se taxa de não resposta de 5,0% para 805 representantes. Esses participantes atenderam aos critérios de inclusão, pois relataram a utilização da assistência odontológica no último ano e responderam à pergunta relativa à avaliação dos serviços odontológicos. As entrevistas foram realizadas por estudantes de medicina, odontologia e matemática de uma instituição de ensino superior pública, previamente treinados.

A avaliação da assistência odontológica (variável dependente) foi obtida entre aqueles que relataram ter utilizado tais serviços no último ano a partir da pergunta: “Em geral, você diria que está muito satisfeito, parcialmente satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, parcialmente insatisfeito ou muito insatisfeito com as condições dos serviços de assistência odontológica?”. A variável foi dicotomizada em satisfeitos (muito satisfeito; parcialmente satisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito) e insatisfeitos (parcialmente insatisfeito e muito insatisfeito), conforme estudo prévio.²³

Entre os que precisaram e obtiveram assistência odontológica no último ano, foram estimados os valores absolutos e relativos: percentual (%) e percentual com correção pelo efeito de desenho (%*) das variáveis referentes às condições demográficas, socioeconômicas e características da assistência odontológica. As condições demográficas compreenderam: sexo, faixas etárias (em anos, de forma discreta e dicotomizadas pelo limite inferior do intervalo de 95% de confiança) e raça ou cor da pele.

As condições socioeconômicas compreenderam escolaridade, estado civil, renda *per capita* e situação ocupacional do participante. A escolaridade, expressa em anos de estudo, foi categorizada de acordo com a organização do ensino no Brasil em educação básica (ensino fundamental e médio) e ensino superior,^e e avaliada como variável discreta na análise múltipla. A renda *per capita* foi calculada a partir da renda familiar mensal dividida pelo número de moradores no domicílio e expressa em salários mínimos: R\$622,00 em maio de 2012 (câmbio do dólar de US\$2,01).

Autopercepção da saúde bucal foi considerada quanto às condições subjetivas de saúde bucal, avaliada pela pergunta: “Como você classificaria sua saúde bucal?”^{2b} e dicotomizada em ótima/boa e regular/ruim/péssimo.

Consideraram-se as variáveis para avaliar as características da assistência odontológica: local da consulta (serviço particular/convênio particular; serviço público); prestador da assistência odontológica (cirurgião-dentista/especialista; cirurgião-dentista/clínico geral; técnico de higiene/agente comunitário/dentista prático/acadêmico); como o serviço foi pago (particular sem reembolso; plano de saúde;

não pagou/sistema público/filantrópico); se o prestador de assistência odontológica possuía habilidades adequadas (sim; não).

Foi elaborado um instrumento estruturado com base no questionário sobre avaliação da assistência oftalmológica, Questionário de Responsividade ao Sistema de Assistência Ocular (QRSAO), denominado Questionário da Avaliação da Responsividade dos Serviços de Assistência Odontológica (QARSAO). O QRSAO aborda aspectos sobre a assistência ocular e foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e traduzido para língua portuguesa e cultura brasileira. É constituído por questões que abordam prontidão no atendimento, dignidade, privacidade, comunicação, autonomia, escolha e infraestrutura.¹⁸ Optou-se pela modificação desse instrumento por tratar-se de uma avaliação da responsividade do usuário quanto ao serviço utilizado, seguindo os parâmetros propostos pela OMS. Além disso, apesar de ter sido desenvolvido para assistência oftalmológica, o instrumento não possui questões específicas apenas para esse tipo de serviço, sendo passível de serem modificadas. O questionário também possui questões referentes aos componentes da tríade de Donabedian (processo-estrutura-resultados).⁷ A confiabilidade desse instrumento foi avaliada antes da coleta de dados.

A avaliação das características da assistência odontológica teve como norteadora a tríade proposta por Donabedian.⁷ Os domínios considerados, referentes ao processo, foram prontidão no atendimento, dignidade, privacidade, comunicação, autonomia, escolha. Foram também consideradas a infraestrutura e a satisfação do usuário com a assistência odontológica.

Foram estimadas associações entre insatisfação com a assistência odontológica e condições demográficas, socioeconômicas, subjetividade da saúde bucal e caracterização da assistência odontológica, além dos domínios processo e estrutura do QARSAO. Utilizou-se regressão logística com correção pelo efeito de desenho, calculou-se a *odds ratio* com nível de significância de 5% e intervalos de 95% de confiança (OR/IC95%). As análises foram realizadas no *software* SPSS® *Statistics* 19.0.

A investigação atendeu aos princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Educativa do Brasil (Parecer 112 aprovado em 29 de março de 2010).

RESULTADOS

Dos 2.582 convidados a participar do estudo, 792 necessitaram de assistência odontológica há menos de um ano e a obtiveram, e 10 não souberam informar há quanto

^e Brasil. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases de educação nacional. Brasília (DF); 1996 [citado 2014 jan 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm

tempo haviam obtido assistência odontológica. Dentre os 792, uma pessoa não aceitou participar do estudo. Assim, a satisfação com a assistência odontológica foi avaliada em 781 pessoas. Foi estimada amostra de 805 pessoas com taxa de não resposta de 5,0%. Essa taxa foi de 0,12%, portanto a população investigada é representativa da população de Montes Claros.

Dos 781 avaliados, 9,0% (sem correção pelo efeito de desenho), ou seja, 7,9%* (com correção pelo efeito de desenho) relataram estar insatisfeitos com os serviços odontológicos utilizados. Parcela importante dos participantes 23,6% (sem correção pelo efeito de desenho), ou seja, 23,9%* (com correção pelo efeito de desenho) necessitou do serviço e não o obteve (Figura).

A maioria dos usuários avaliou positivamente (ótimo; bom) a limpeza e a quantidade de espaço do local da assistência odontológica, assim como dignidade, privacidade, comunicação, autonomia e escolha (Tabela 1).

A insatisfação associou-se às condições demográficas e socioeconômicas, às condições subjetivas da saúde bucal, à caracterização da assistência odontológica e aos domínios do QARSAO na análise univariada (Tabela 2).

Na análise múltipla constatou-se que a insatisfação foi menor entre aqueles com menor escolaridade; foi maior entre aqueles que autoavaliaram a saúde bucal como regular, ruim ou péssima; entre os que afirmaram que os prestadores de assistência odontológica não possuíam

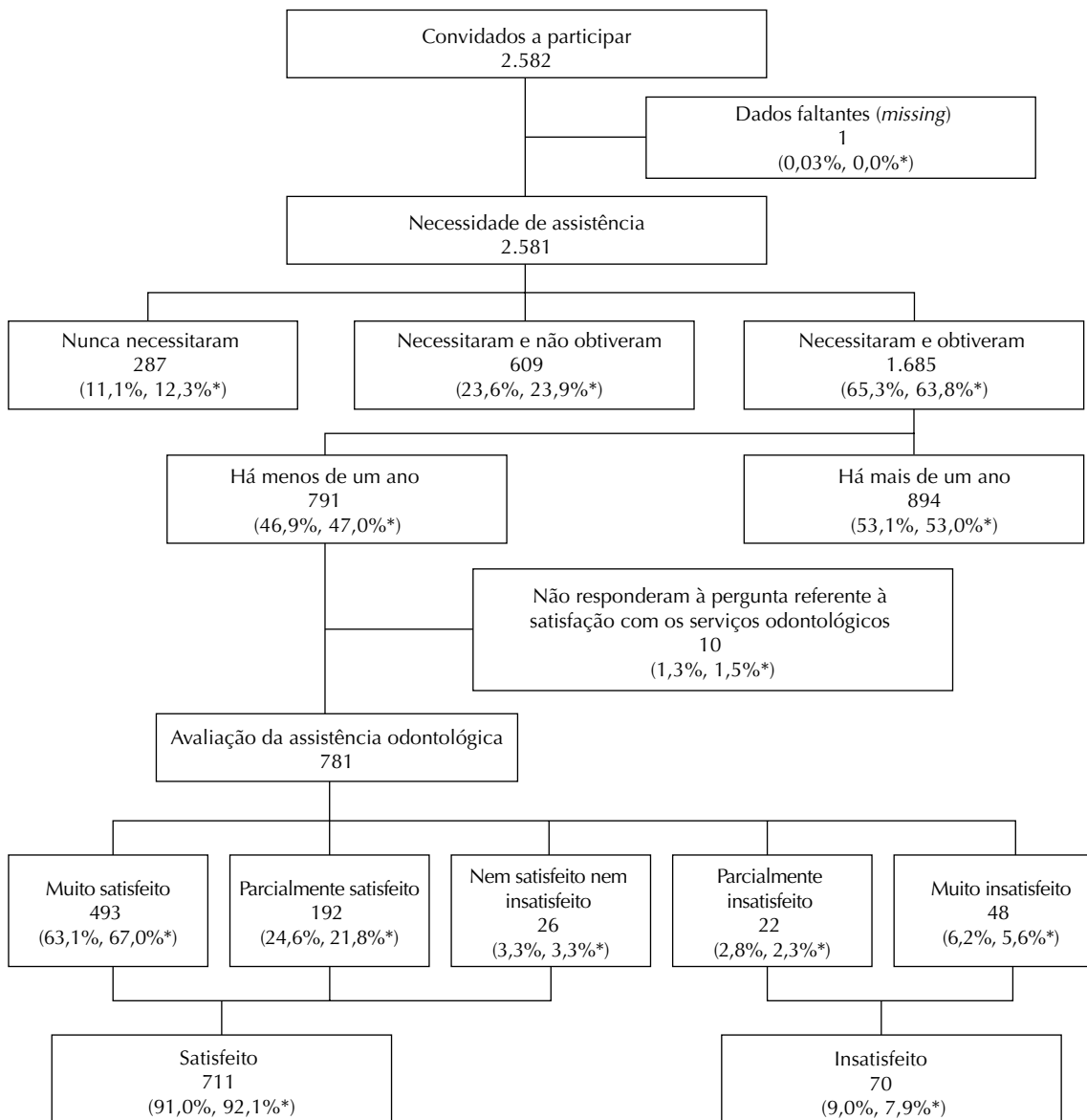


Figura. Fluxograma dos participantes do inquérito epidemiológico sobre avaliação da assistência odontológica. Montes Claros, MG, 2012.

habilidades adequadas; entre aqueles que consideraram como regular, ruim ou péssima a experiência de ter sido tratado com respeito; entre os que avaliaram como regular, ruim ou péssima a limpeza das salas do local de exame, incluindo banheiros; assim como entre aqueles que relataram ser regular, ruim ou péssima a quantidade de espaço na sala de espera e na sala onde foi examinado (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A prevalência da insatisfação com a assistência odontológica foi baixa 9,0%, ou seja, 7,9%* (com correção pelo efeito de desenho). A insatisfação foi associada à baixa escolaridade, à autopercepção negativa da saúde bucal, à percepção de habilidades inadequadas do prestador de assistência odontológica, à experiência de ter sido tratado com falta de dignidade e à infraestrutura inadequada quanto à limpeza e ao espaço. Parcela considerável dos participantes do inquérito necessitou do serviço e não o obteve, o que pode indicar dificuldade na obtenção desse serviço no município. Estudos prévios identificaram baixos níveis de insatisfação com a assistência odontológica,^{12,23} assim como com outros serviços de saúde.^{6,10,16,22,25} A qualidade do atendimento odontológico foi avaliada como “muito boa ou boa” por Peres et al,¹⁹ como na presente investigação. Essa situação é conhecida como efeito de “elevação” das taxas de satisfação, reportada mesmo quando as expectativas sobre os serviços são negativas.¹⁶ Baixos níveis de insatisfação com os serviços utilizados podem indicar sua resolutividade e eficiência, além de ser um indicador positivo de qualidade. A eficácia dos cuidados de saúde pode ser estimada, em parte, pela satisfação do usuário com os serviços prestados, o que acarreta maior utilização dos serviços, adesão à proposta terapêutica e vínculo com o prestador do atendimento.²³ Por outro lado, a caracterização dos insatisfeitos é importante para otimizar a assistência odontológica no município.

A amostra foi composta principalmente por pessoas com maior escolaridade, do sexo feminino e que utilizam serviços privados. Estudo prévio²⁰ entre a população adulta brasileira conduzido em 2003 mostrou maior uso de serviços privados por sujeitos mais escolarizados e do sexo masculino. A escolarização capacita as pessoas, o que possibilita incremento de renda e possivelmente maior capacidade de financiamento próprio dos serviços de saúde. Além da melhor renda, o acesso à informação favorece a valorização da saúde, atitudes que resultem em melhores comportamentos de saúde¹⁹ e a busca por profissionais mais capacitados, o que pode explicar a baixa prevalência de insatisfação.

Ao se considerar a tríade estrutura-processo-resultados⁷ na avaliação dos serviços odontológicos, o domínio resultado refere-se à variável dependente (insatisfação do usuário com os serviços odontológicos). Foram

identificadas, na análise múltipla, associações entre a insatisfação e variáveis referentes à: estrutura; limpeza das salas do local de exame e dos banheiros; e quantidade de espaço nas salas de espera e de exame, assim como, com variáveis referentes ao “processo”,⁷ experiência de ter sido recebido e tratado com falta de respeito. Conforme modelo teórico proposto por Andersen & Davidson,² os níveis de satisfação dos usuários de serviços de saúde podem resultar de um processo dinâmico em que todos os domínios do modelo devem ser considerados até que se chegue ao denominador estudado. Portanto, a satisfação do usuário é resultado de variáveis exógenas (grupos étnicos e corte etário), determinantes primários de saúde bucal (ambiente externo, saúde geral relatada, sistemas de atenção à saúde bucal e características pessoais), comportamentos de saúde bucal (práticas pessoais e utilização formal de serviços) e desfechos de saúde bucal (condição de saúde bucal, percepção da condição de saúde bucal e, por fim, a satisfação do paciente).² Entre as variáveis propostas por Andersen & Davidson,² não foram considerados no presente estudo o ambiente externo, a saúde geral relatada e os comportamentos de saúde bucal.

A insatisfação com a assistência odontológica esteve associada com menor escolaridade. Avaliação dos serviços de saúde, utilizando dados da Pesquisa Mundial de Saúde para 2003, em 21 países da Europa, constatou que quanto maior a escolaridade, menor a chance dos investigados estarem satisfeitos com o serviço utilizado, o que difere dos achados do presente estudo.⁴ Investigação realizada com homens americanos portadores de câncer de próstata mostrou que aqueles com nível de escolaridade superior completo mostraram-se mais satisfeitos com os serviços de saúde utilizados.²¹ Escolaridade pode influenciar na utilização da assistência odontológica¹³ e na necessidade de tratamento odontológico.¹⁵ Pode também refletir nas condições socioeconômicas, com potencial de interferir na busca pelo serviço, no tipo de serviço utilizado e na avaliação dos serviços de saúde. Isso porque indivíduos com maior escolaridade podem ser mais exigentes quanto aos serviços prestados, o que pode indicar certa qualidade e resolutividade do serviço investigado no presente estudo. Menor grau de escolaridade pode gerar maior dificuldade no entendimento dos fatores relacionados ao serviço utilizado. Pode haver desentendimento do tratamento realizado, dificuldades na comunicação com o profissional e acesso ao serviço, gerando maior insatisfação.

A insatisfação com a assistência odontológica associou-se à autoavaliação negativa da saúde bucal (regular, ruim ou péssima). O modelo teórico de utilização da assistência odontológica, proposto por Andersen e Davidson,² descreve a satisfação e a percepção da saúde bucal pelo paciente no domínio desfechos de saúde bucal. Tal percepção é influenciada pelo contexto cultural, crenças

Tabela 1. Condições demográficas, socioeconômicas, características da assistência odontológica e domínios do Questionário de Avaliação da Responsividade dos Serviços de Assistência Odontológica (QARSAO) entre usuários. Montes Claros, MG, 2012. (n = 781)

Variável	% ^a
Condições demográficas	
Sexo	
Feminino	73,0
Masculino	27,0
Faixa etária (anos) ^b	
≥ 18 ≤ 37	51,9
> 37 ≤ 84	48,1
Raça ou cor da pele ^b	
Branca/Amarela	28,3
Parda/Preta	71,7
Condições socioeconômicas	
Escolaridade em anos ^b	
≥ 12	42,8
9 a 11	32,2
0 a 8	25,0
Estado civil	
Casado/União estável	51,9
Separado/Divorciado/Viúvo	10,0
Solteiro	38,2
Renda <i>per capita</i> (salários mínimos) ^c	
≥ 1	26,5
< 1	73,5
Situação ocupacional ^b	
Trabalha	55,3
Aposentado/Pensionista	8,9
Nunca trabalhou	13,0
Desempregado	22,8
Condição subjetiva de saúde bucal	
Como você classificaria a sua saúde bucal? ^b	
Ótima/Boa	76,9
Regular/Ruim/Péssima	23,1
Caracterização da assistência odontológica	
Local da consulta ^b	
Serviço particular/Convênio particular	75,4
Serviço público	24,6
Prestador de assistência odontológica ^b	
Cirurgião dentista/Especialista	56,6
Cirurgião dentista/Clínico geral	37,6
Técnico de higiene/Agente comunitário/Dentista prático/Acadêmico	5,8
Como o serviço foi pago ^b	
Particular sem reembolso	59,9
Plano de Saúde	15,3
Não pagou/Sistema público/Filantropico	24,8
O prestador de assistência odontológica possui habilidades adequadas? ^b	
Sim	94,5
Não	5,5

Continua

Continuação

QARSAO

Na sua última consulta, como você classificaria...

Domínio prontidão no atendimento

... O tempo de viagem até o prestador de assistência odontológica?^b

Ótimo/Bom 81,7

Regular/Ruim/Péssimo 18,3

... O tempo que você esperou antes de ser atendido?^b

Ótimo/Bom 80,9

Regular/Ruim/Péssimo 19,1

Domínio dignidade

... A experiência de ter sido recebido e tratado com respeito?^b

Ótimo/Bom 97,0

Regular/Ruim/Péssimo 3,0

Domínio privacidade

... Sua privacidade foi respeitada durante exames e tratamentos?^b

Ótimo/Bom 97,7

Regular/Ruim/Péssimo 2,3

... A maneira que o serviço foi prestado assegurou que você poderia falar reservadamente^b

Ótimo/Bom 93,0

Regular/Ruim/Péssimo 7,0

Domínio comunicação

... A clareza com que o prestador explicou as coisas para você?^b

Ótimo/Bom 94,7

Regular/Ruim/Péssimo 5,3

... Ter tempo suficiente para fazer perguntas sobre seu problema bucal ou tratamento?^b

Ótimo/Bom 90,1

Regular/Ruim/Péssimo 9,9

... A experiência de ter informações sobre outros tipos de exames ou tratamentos?^b

Ótimo/Bom 85,2

Regular/Ruim/Péssimo 14,8

Domínio autonomia

... A experiência de estar envolvido em tomar decisões sobre sua assistência ou tratamento?^b

Ótimo/Bom 88,6

Regular/Ruim/Péssimo 11,4

Domínio escolha

... A liberdade que teve para escolher o seu prestador de assistência odontológica?^b

Ótimo/Bom 87,7

Regular/Ruim/Péssimo 12,3

Procurou ir ao mesmo dentista ao longo da vida?^b

Sim 39,4

Não 59,3

Domínio infraestrutura

... A limpeza das salas dentro do local de exame, incluindo os banheiros?^b

Ótimo/Bom 96,5

Regular/Ruim/Péssimo 3,5

... A quantidade de espaço na sala de espera e na sala onde foi examinado?^b

Ótimo/Bom 87,7

Regular/Ruim/Péssimo 12,3

^a Correção pelo efeito desenho.^b O número de respondentes foi inferior ao número de participantes.^c Salário mínimo vigente = R\$622,00 (\$1,00 = R\$2,01 maio 2012).

Tabela 2. Análise bivariada entre insatisfação com os serviços odontológicos e demais variáveis independentes entre usuários dos serviços odontológicos. Montes Claros, MG, 2012. (n = 781)

Variável	Satisfeito % ^b	Insatisfeito % ^b	OR ^a	IC95% ^a	p
Condições demográficas					
Sexo					
Feminino	91,5	8,5	1		
Masculino	93,8	6,2	0,72	0,34;1,51	0,362
Faixa etária (anos) ^b					
≥ 18 ≤ 37	92,9	7,1	1		
> 37 ≤ 84	91,2	8,8	0,88	0,76;2,08	0,361
Raça ou cor ^b					
Branca/Amarela	91,4	8,6	1		
Parda/Preta	92,5	7,5	0,86	0,50;1,50	0,585
Condições socioeconômicas					
Escolaridade em anos ^b					
≥ 12	93,7	6,3	1		
9 a 11	93,0	7,0	1,12	0,57;2,23	0,726
0 a 8	88,2	11,8	1,99	1,13;3,52	0,020
Escolaridade/Anos de estudo discreta ^b	NA	NA	0,93	0,88;0,97	0,005
Estado civil					
Casado/União estável	92,2	7,8	1		
Separado/Divorciado/Viúvo	88,3	11,7	1,57	0,59;4,16	0,347
Solteiro	93,0	7,0	0,88	0,53;1,47	0,615
Renda <i>per capita</i> (salários mínimos)					
≥ 1	93,0	7,0	1		
< 1	92,1	7,9	1,14	0,54;2,40	0,715
Renda <i>per capita</i> (discreta)	NA	NA	1	1,00;1,00	0,380
Trabalho ^c					
Trabalha	92,8	7,2	1		
Aposentado/Pensionista	85,2	14,8	2,23	0,72;6,88	0,155
Nunca trabalhou	93,0	7,0	0,97	0,38;2,49	0,945
Desempregado	92,8	7,2	1,00	0,42;2,37	0,992
Condição subjetiva de saúde bucal					
Como você classificaria a sua saúde bucal? ^b					
Ótima/Boa	95,5	4,5	1		
Regular/Ruim/Péssima	80,4	19,6	5,20	2,25;12,02	0,000
Caracterização da assistência odontológica					
Local da consulta ^b					
Serviço particular/Convênio particular	94,1	5,9	1		
Serviço público	86,2	13,8	2,57	1,20;5,51	0,018
Como o serviço foi pago ^b					
Particular sem reembolso	93,4	6,6	1		
Plano de saúde	96,1	3,9	0,57	0,18;1,85	0,336
Não pagou/Sistema público/Filantrópico	86,2	13,8	2,26	0,98;5,24	0,057
Meio de transporte utilizado para chegar ao local da consulta ^b					
Veículo particular/Táxi	92,3	7,7	1		
Transporte público/Moto-táxi	92,6	7,4	0,96	0,40;2,27	0,914
Andou/Bicicleta/Outros	91,8	8,2	1,07	0,53;2,15	0,850

Continua

Continuação

O prestador de assistência odontológica possui habilidades adequadas? ^b						
Sim	95,1	4,9	1			
Não	44,9	55,1	24,02	11,90;48,51	0,000	
QARSAO ... para sua última consulta como você classificaria...						
Domínio prontidão no atendimento						
... O tempo de viagem até o prestador de assistência odontológica? ^b						
Ótimo/Bom	92,0	8,0	1			
Regular/Ruim/Péssimo	92,4	7,6	0,94	0,51;1,75	0,844	
... O tempo que você esperou antes de ser atendido? ^b						
Ótimo/Bom	95,0	5,0	1			
Regular/Ruim/Péssimo	80,6	19,4	4,61	2,40;8,85	0,000	
Domínio dignidade						
... A experiência de ter sido recebido e tratado com respeito? ^b						
Ótimo/Bom	93,7	6,3	1			
Regular/Ruim/Péssimo	45,6	54,4	17,64	6,46;48,19	0,000	
Domínio privacidade						
... Sua privacidade foi respeitada durante exames e tratamentos? ^b						
Ótimo/Bom	93,2	6,8	1			
Regular/Ruim/Péssimo	59,9	40,1	9,24	2,47;34,51	0,002	
... A maneira que o serviço foi prestado assegurou que você poderia falar reservadamente ^c						
Ótimo/Bom	93,8	6,2	1			
Regular/Ruim/Péssimo	71,4	28,6	6,03	2,87;12,68	0,000	
Domínio comunicação						
... A clareza com que o prestador explicou as coisas para você? ^b						
Ótimo/Bom	94,4	5,6	1			
Regular/Ruim/Péssimo	54,2	45,8	14,30	6,71;30,46	0,000	
... Ter tempo suficiente para fazer perguntas sobre seu problema bucal ou tratamento? ^b						
Ótimo/Bom	94,4	5,6	1			
Regular/Ruim/Péssimo	74,2	25,8	5,87	2,81;12,26	0,000	
... A experiência de ter informações sobre outros tipos de exames ou tratamentos? ^b						
Ótimo/Bom	94,9	5,1	1			
Regular/Ruim/Péssimo	77,3	22,7	5,43	2,87;10,29	0,000	
Domínio autonomia						
... A experiência de estar envolvido em tomar decisões sobre sua assistência ou tratamento? ^b						
Ótimo/Bom	95,2	4,8	1			
Regular/Ruim/Péssimo	70,0	30,0	2,02	8,56;19,84	0,000	
Domínio escolha						
... A liberdade que teve para escolher o seu prestador de assistência odontológica? ^b						
Ótimo/Bom	94,7	5,3	1,			
Regular/Ruim/Péssimo	74,6	25,4	6,07	2,75;13,42	0,000	
Procurou ir ao mesmo dentista ao longo da vida? ^c						
Sim	95,8	4,2	1			
Não	89,4	10,6	2,73	1,22;6,08	0,000	
Domínio infraestrutura						
... A limpeza das salas dentro do local de exame, incluindo os banheiros? ^b						
Ótimo/Bom	93,5	6,5	1			
Regular/Ruim/Péssimo	54,2	45,8	12,21	5,09;29,33	0,000	
... A quantidade de espaço na sala de espera e na sala onde foi examinado? ^b						
Ótimo/Bom	94,4	5,6	1			
Regular/Ruim/Péssimo	76,0	24,0	5,36	2,94;9,77	0,000	

OR bruta: *odds ratio* – valores brutos; NA: Não se aplica; QARSAO: Questionário da Avaliação da Responsividade dos Serviços de Assistência Odontológica

^a Correção efeito desenho.

^b O número de respondentes foi inferior ao número de participantes (n = 781).

Tabela 3. Análise múltipla entre insatisfação com a assistência odontológica e variáveis estatisticamente significantes entre usuários dos serviços odontológicos. Montes Claros, MG, 2012. (n = 781)

Variável	OR _{ajustada} ^a	IC95% ^a	p
Condições socioeconômicas			
Escolaridade/Anos de estudo discreta	0,93	0,85;1,00	0,050
Percepção da saúde geral e bucal			
Como você classificaria a sua saúde bucal? ^b			
Ótima/Boa	1		
Regular/Ruim/Péssima	3,22	1,21;8,60	0,022
Caracterização da assistência odontológica			
O prestador de assistência odontológica possui habilidades adequadas? ^b			
Sim	1		
Não	13,42	6,09;29,55	0,000
Itens do QARSAO			
Domínio dignidade			
... A experiência de ter sido recebido e tratado com respeito? ^b			
Ótimo/Bom	1		
Regular/Ruim/Péssimo	3,94	1,34;11,56	0,015
Domínio infraestrutura			
... A limpeza das salas dentro do local de exame, incluindo os banheiros? ^b			
Ótimo/Bom	1		
Regular/Ruim/Péssimo	2,78	1,02;7,62	0,047
... A quantidade de espaço na sala de espera e na sala onde foi examinado? ^b			
Ótimo/Bom	1		
Regular/Ruim/Péssimo	3,00	1,32;6,84	0,011

QARSAO: Questionário da Avaliação da Responsividade dos Serviços de Assistência Odontológica

^a Correção pelo efeito de desenho.

^b O número de respondentes foi inferior ao número de participantes (n = 781).

e valores do sujeito, além de fornecer uma perspectiva global do bem-estar e refletir a extensão em que uma pessoa pode viver de forma funcional, confortável e livre dentro da sociedade.² Rodrigues et al²³ avaliaram a satisfação dos pacientes com a assistência odontológica e encontraram associação entre satisfação e percepção da aparência de dentes e gengivas como ótima ou boa. Tal dado fornece um parâmetro que se pode estabelecer entre a percepção do sujeito em relação a sua saúde e a avaliação que este faz dos serviços prestados em sua comunidade.²³

O prestador de assistência odontológica não possui habilidades adequadas, na percepção do usuário, associou-se à maior insatisfação com a assistência odontológica utilizada. O trabalho em saúde caracteriza-se pelas incertezas decorrentes da indeterminação das demandas. Sua normalização técnica é difícil, o que pode acarretar na falta de conhecimento sobre determinados procedimentos a serem realizados ou até na sua condução inadequada.¹ O profissional graduado em odontologia deve possuir habilidades de comunicação, gestão e acompanhamento da evolução tecnológica, mas sobretudo possuir habilidades técnicas para o exercício da

profissão.⁵ Entretanto, não existe um diagnóstico preciso em relação às necessidades desse setor, o que gera descompasso entre as ações educacionais e as necessidades dos serviços de saúde.¹ A falta de habilidade do profissional, na perspectiva do usuário, pode ser decorrente da condução inadequada do tratamento, da não resolução do problema, da falta de esclarecimentos ao paciente, da insegurança do profissional e do descaso com o serviço, o que pode acarretar na insatisfação. Uma possível explicação para a associação encontrada pode ser a falta de avaliação e controle da performance do profissional em seu posto de trabalho e a falta de motivação do profissional (oriunda de salários baixos), e de plano de carreira efetivo, que influencia o absentismo e a alta rotatividade desses profissionais. Ainda, pode explicar a associação encontrada.¹¹ São necessárias estratégias de avaliação de forma contínua na perspectivas dos gestores, dos profissionais e usuários dos serviços públicos e privados oferecidos.

Os domínios QARSAO que mais influenciaram negativamente no nível de satisfação dos entrevistados foram dignidade e infraestrutura. Constatou-se maior insatisfação entre aqueles que relataram que a experiência de

ter sido recebido e tratado com respeito foi regular, ruim ou péssima, resultado semelhante ao de investigação que avaliou a resolatividade e a qualidade do atendimento oftalmológico no sul do Brasil.³ Atitudes dos profissionais de saúde que podem gerar maior satisfação com o serviço incluem cumprimentar o paciente, ser atencioso, interessar-se pelo caso, utilizar linguagem clara, explicar o problema e dar ao paciente oportunidade para esclarecer suas dúvidas.³ A associação entre a experiência de não ter sido tratado com respeito e insatisfação reflete a importância de uma boa relação dentista-paciente. Donabedian⁷ afirma que a relação interpessoal paciente-profissional influencia na avaliação de serviços de saúde.

A insatisfação com os serviços odontológicos foi maior entre os usuários que consideraram regular, ruim ou péssima a limpeza das salas, incluindo banheiros e a quantidade de espaço na sala de espera e onde foi examinado. Questões referentes à estrutura do local do serviço, como organização,⁶ podem influenciar na satisfação do usuário. Na avaliação da estrutura dos serviços, a satisfação avalia contexto e os insumos.⁹ Donabedian⁷ propõe o indicador estrutura para avaliar os recursos utilizados pelo serviço e os fatores relacionados à infraestrutura do local, sendo este um dos determinantes da satisfação. Fatores estruturais podem influenciar o acesso ao serviço, tempo de tratamento, formas de pagamento, entre outros.⁹ O descontentamento com a quantidade de espaço e condições de limpeza pode gerar uma visão negativa do local com consequente insatisfação. Enfim, foram identificadas associações entre insatisfação (resultado) e variáveis referentes à estrutura dos serviços e ao processo de atendimento conforme tríade

estrutura-processo-resultados, evidenciando a adequação do modelo teórico proposto por Donabedian.⁷

Entre as limitações do estudo, estão o fato do QARSAO possuir apenas duas questões que avaliam a estrutura e o fato do instrumento não medir a resolatividade do serviço, fator importante na avaliação dos resultados. O processo de avaliação da assistência odontológica na perspectiva dos usuários é dinâmico, assim como as variáveis investigadas, portanto, causas e efeitos variam ao longo do tempo. Este é um estudo seccional, que não permite estabelecer a relação temporal entre as associações observadas. Assim, a interpretação dos achados é limitada. Entretanto, como esse é um tema pouco explorado, este estudo contribui com a construção do conhecimento referente a avaliação de serviços odontológicos.

Foi constatada alta taxa de satisfação com a assistência odontológica. Os fatores associados à insatisfação foram menor escolaridade, autopercepção negativa da saúde bucal, falta de habilidade do profissional na perspectiva do usuário, experiência de ter sido tratado de forma desrespeitosa e avaliação negativa da limpeza das salas e banheiros, assim como do espaço das salas de espera e de exame. O desfecho, insatisfação com a assistência odontológica, associou-se a variáveis referentes à estrutura e ao processo. Sugere-se reavaliação das políticas de avaliação de assistência odontológica, assim como a realização de intervenções educativas que visem a melhoria da qualidade da assistência entre os profissionais por órgãos competentes: serviços públicos, na sua esfera de atuação; Universidade, na formação acadêmica; e Conselho Regional de Odontologia, no monitoramento da atividade profissional.

REFERÊNCIAS

- Amâncio Filho A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2004;8(15):375-80. DOI:10.1590/S1414-32832004000200019
- Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. *Adv Dent Res*. 1997;11(2):203-9. DOI:10.1177/08959374970110020201
- Benazzi LEB, Figueiredo ACL, Bassani DG. Avaliação do usuário sobre o atendimento oftalmológico oferecido pelo SUS em um centro urbano no sul do Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(3):861-8. DOI:10.1590/S1413-81232010000300029
- Bleich SN, Ozaltin E, Murray CJL. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*. 2009;87(4):271-8. DOI:10.1590/S0042-96862009000400012
- Bottan ER, Sperb RAL, Telles PS, Uriarte Neto M. Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes. *Rev ABENO*. 2006;6(2):128-33.
- Danielsen K, Bjertnaes OA, Garratt A, Forland O, Iversen HH, Hunskaar S. The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway. *BMC Fam Pract*. 2010;11:73. DOI:10.1186/1471-2296-11-73
- Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8. DOI:10.1001/jama.1988.03410120089033
- Emmi DT, Barroso RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(1):35-1. DOI:10.1590/S1413-81232008000100008
- Esperidião MA, Trad. LA Bonfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica*. 2006;22(6):1267-76. DOI:10.1590/S0102-311X2006000600016
- Halal IS, Sparrenberger F, Bertoni AM, Ciacomte C, Sibel CE, Lahude FM, et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 1994;28(2):131-6. DOI:10.1590/S0034-89101994000200007

11. Kurcgart P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V, Machado VB, Pinhel I, et al. Indicadores de qualidade e avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43 N° Esp 2:1168-73. DOI:10.1590/S0080-62342009000600004
12. Lemay CA, Kretsedemas M, Graves JR. Satisfaction with dental case management among people living with HIV/AIDS. *J Community Health*. 2010;35(1):43-52. DOI:10.1007/s10900-009-9195-z
13. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(5):308-16. DOI:10.1590/S1020-49892007001000003
14. Martins AMEBL, Jardim LA, Souza JGS, Rodrigues CAQ, Ferreira RC, Pordeus IA. Is the negative evaluation of dental services among the Brazilian elderly population associated with the type of service? *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):71-90. DOI: 10.1590/1415-790X201400010007ENG
15. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. *Rev Saude Publica*. 2002;36(2):237-43. DOI:10.1590/S0034-89102002000200017
16. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*. 2010;20(4):1419-40. DOI:10.1590/S0103-73312010000400019
17. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Rev ABENO*. 2004;4(1):17-21.
18. Pereira JM, Salomão SR, Cinoto RW, Mendieta L, Sacai PY, Berezovsky A, et al. Avaliação dos serviços de assistência ocular em população urbana de baixa renda da cidade de São Paulo - Brasil. *Arq Bras Oftalmol*. 2009;72(3):332-40. DOI:10.1590/S0004-27492009000300010
19. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJ. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saude Publica*. 2012;46(2):250-8. DOI:10.1590/S0034-89102012000200007
20. Pinto RS, Matos DL, Loyola Filho AI. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Cienc Saude Coletiva*. 2012;17(2):531-44. DOI:10.1590/S1413-81232012000200026
21. Resnick MJ, Guzzo TJ, Cowan JE, Knight SJ, Carroll PR, Penson DF. Factors associated with satisfaction with prostate cancer care: results from Cancer of the Prostate Strategic Urologic Research Endeavor (CaPSURE). *BJU Int*. 2012;111(2):213-20. DOI:10.1111/j.1464-410X.2012.11423.x
22. Ricci NA, Wanderley FS, Oliveira MS, Rebelatto JR. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16 Supl 1:1125-34. DOI:10.1590/S1413-81232011000700044
23. Rodrigues CAQ, Silva PLV, Caldeira AP, Pordeus IA, Ferreira RC, Martins AMEBL. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Rev Saude Publica*. 2012;46(6):1039-50. DOI:10.1590/S0034-89102013005000008
24. Szwarcwald CL, Damacena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11 Supl 1:38-45. DOI:10.1590/S1415-790X2008000500004
25. Tat S, Barr D. Healthcare in the New Vietnam: comparing patients' satisfaction without patient care in a traditional neighborhood clinic and a new, western-style clinic in Ho Chi Minh City. *Soc Sci Med*. 2006;62(5):1229-36. DOI:10.1016/j.socscimed.2005.07.015

Projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG – edital 01/2010 – demanda universal – Processo CDS-APQ-02161-10) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – Bolsa de pós-doutorado a Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins – Processo 151080/2014-3 – e bolsa de produtividade a Efigênia Ferreira e Ferreira – Processo 305032/2012-7).

Os autores declaram não haver conflito de interesses.