

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ALINE KLANOVICZ SILVA

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS  
PÚBLICOS ODONTOLÓGICOS EM PORTO ALEGRE EM UMA  
PERSPECTIVA QUANTITATIVA

PORTO ALEGRE

2018

ALINE KLANOVICZ SILVA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS  
PÚBLICOS ODONTOLÓGICOS EM PORTO ALEGRE EM UMA  
PERSPECTIVA QUANTITATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista Residente.

Orientador: Aline Blaya Martins de Santa Helena

PORTO ALEGRE

2018

*“Porque a cabeça da gente é uma só, e as coisas que há e que estão para haver são demais de muitas, muito maiores diferentes, e a gente tem de necessitar de aumentar a cabeça, para o total. Todos os sucedidos acontecendo, o sentir forte da gente - o que produz os ventos. Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura”.*

**João Guimarães Rosa**

[excerto de *Grande Sertão: Veredas* (1956)]

## RESUMO

Estudos sobre satisfação do usuário tem o importante papel de auxiliar no processo de gestão, levando em consideração expectativas e percepção que os usuários têm dos serviços recebidos. Desse modo, este trabalho teve por objetivo avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento odontológico dos serviços públicos de Porto Alegre. Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Município de Porto Alegre- RS, no qual foi utilizado para coleta de dados um questionário estruturado, com perguntas fechadas, por meio de contato telefônico. Foram feitas listas de 100 usuários, selecionados aleatoriamente, atendidos no período de 01 a 31 de outubro de 2018, sendo 50 usuários da Atenção Básica, 50 usuários atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) da rede e 50 usuários atendidos nos CEOs integrados à Faculdade de Odontologia da UFRGS, no mesmo período. Destes, 29 usuários da atenção básica responderam o questionário, 13 usuários dos CEOs da FO-UFRGS e 6 usuários dos CEOs da rede municipal. O projeto foi feito de acordo com a Resolução 510/2016 que dispensa submissão ao Comitê de Ética de estudos com fins estritamente acadêmicos. Nos resultados, considerando o perfil dos usuários atendidos na Atenção Básica verificou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino sendo que nos CEOs do município e CEOs UFRGS, 100% dos entrevistados eram do sexo feminino. A média de idade na atenção básica foi de 54 anos, nos CEOs do município foi de 37 anos e no CEOs UFRGS 38 anos. Em relação ao grau de escolaridade, a maioria dos pacientes, dos três serviços analisados, relataram possuir ensino médio completo. Na atenção básica todos os usuários relataram como boa a cordialidade do cirurgião-dentista que lhes atendeu, bem como a maioria relatou que o profissional se mostrava capacitado/preparado para realizar o atendimento, permitindo a participação do paciente sobre o processo de decisão sobre o tratamento. A atenção dada às queixas dos pacientes também foi um ponto extremamente bem avaliado nesse tipo de serviço. Dos três serviços avaliados, a atenção básica foi o que recebeu o maior nível de usuários satisfeitos. Já no CEOs, em relação ao tempo decorrido desde a procura do serviço até o dia do atendimento a maioria relatou incômodo com a demora de mais de um mês desde a procura até o dia do atendimento. Todos os usuários de ambos os CEOs classificaram que a cordialidade por parte da recepção era boa. Em relação à cordialidade do profissional em odontologia, todos os usuários dos CEOs do município bem como dos CEOs UFRGS classificaram como boa. Quanto à participação dos usuários sobre a decisão do tratamento os usuários dos CEOs do município receberam melhor avaliação que nos CEOs da UFRGS. Em relação à resolutividade das queixas, os CEOs da UFRGS receberam avaliação superior aos CEOs municipais. No entanto em relação ao tempo de consulta ter sido adequado os CEOs municipais receberam melhor avaliação. Os CEOs municipais receberam uma avaliação bem inferior aos CEOs da UFRGS nos quesitos referentes a equipamentos/ materiais necessários para realização do atendimento, bem como na questão da qualidade do espaço físico. Observou-se neste estudo, portanto, que de maneira geral a maioria dos usuários relataram satisfação com o atendimento odontológico nos três tipos de serviço analisados. Na avaliação geral de satisfação dos usuários com o serviço, a atenção básica recebeu a melhor avaliação, seguida pelos CEOs UFRGS e CEOs municipais. Porém em relação a resolutividade dos atendimentos realizados, a atenção básica recebeu a pior avaliação. A melhor avaliação neste quesito ficou com os CEOs da UFRGS, seguido dos CEOs municipais. Portanto, o presente estudo se mostra de suma importância para que, através do conhecimento da opinião do usuário, possamos mensurar as fragilidades e potencialidades de cada serviço de saúde, de modo a propor melhorias no processo de planejamento da rede de atenção à saúde e, auxiliar, de maneira efetiva, o processo de reorientação das ações e serviços desenvolvidos em cada local de atendimento, priorizando as necessidades e expectativas dos usuários.

**Palavras Chaves:** Enquete socioeconômica. Atenção primária à saúde. Atenção secundária à saúde. Assistência odontológica. Sistema Único de Saúde. Odontologia.

## ABSTRACT

Studies on user satisfaction have the important role of assisting in the management process, taking into account expectations and perception that the users have of the services received. Thus, this study aimed to evaluate the satisfaction of users in relation to dental care of the public services of Porto Alegre. This was a descriptive study, with a quantitative approach, carried out in the city of Porto Alegre, RS, in which a structured questionnaire was used for data collection, with closed questions, through telephone contact. A list of 100 randomly selected users was attended from October 1 to 31, 2018, 50 users of Primary Care, 50 users attended at the Network's Dental Specialties Centers (CEOs) and 50 users attended at the CEOs Faculty of Dentistry of UFRGS in the same period. Of these, 29 primary care users answered the questionnaire, 13 users of FO-UFRGS CEOs and 6 users of the municipal network CEOs. The project was made in accordance with Resolution 510/2016, which exempts submission to the Ethics Committee of studies for strictly academic purposes. In the results, considering the profile of the users served in Primary Care, it was verified that the majority of respondents were female, and in the city's CEOs and UFRGS CEOs, 100% of the respondents were female. The average age in basic care was 54 years, in the CEOs of the municipality was 37 years and in the CEOs UFRGS 38 years. Regarding the level of schooling, the majority of patients, from the three services analyzed, reported having completed high school. In basic care, all the users reported as good the warmth of the dental surgeon who attended them, and most reported that the professional was able / prepared to perform the care, allowing the patient's participation in the treatment decision process. The attention given to patient complaints was also an extremely well evaluated point in this type of service. Of the three services evaluated, primary care was the one that received the highest level of satisfied users. In the CEOs, in relation to the time elapsed from the search of the service until the day of the service, most reported uncomfortable with the delay of more than one month from the search until the day of the service. All users of both CEOs rated that the friendliness of the front desk was good. Regarding the professional friendliness in dentistry, all the users of the CEOs of the municipality as well as of the UFRGS CEOs classified as good. Regarding users' participation in the treatment decision, the users of the CEOs of the municipality received better evaluation than the CEOs of UFRGS. Regarding the resolution of the complaints, the UFRGS CEOs received superior evaluation of the municipal CEOs. However, when the consultation time was adequate, the municipal CEOs received a better evaluation. The municipal CEOs received a much lower evaluation of the UFRGS 'CEOs in terms of equipment / materials needed to perform the service, as well as the quality of the physical space. It was observed in this study, therefore, that in general the majority of users reported satisfaction with dental care in the three types of service analyzed. In the general assessment of users' satisfaction with the service, basic care received the best evaluation, followed by UFRGS CEOs and municipal CEOs. However, in relation to the resolution of the services performed, basic care received the worst evaluation. The best evaluation in this regard was with the CEOs of UFRGS, followed by the municipal CEOs. Therefore, the present study is extremely important so that, through the knowledge of the user's opinion, we can measure the fragilities and potentialities of each health service, in order to propose improvements in the planning process of the health care network and, effectively, the process of reorientation of the actions and services developed in each place of service, prioritizing the needs and expectations of the users.

**Keywords:** Socioeconomic Survey. Primary Health Care. Secondary Health Care. Dental Care. Unified Health System. Dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	9
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	9
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
3.1	SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA.....	10
3.2	SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	12
3.3	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	13
<b>4</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>17</b>
4.1	DELINEAMENTO.....	17
4.2	AMOSTRA.....	17
4.2.1	<b>Critérios de Inclusão.....</b>	<b>17</b>
4.2.2	<b>Critérios de Exclusão.....</b>	<b>17</b>
4.3	MEDIDA.....	17
4.4	MÉTODO.....	18
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	18
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
6.1	ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO ALEGRE.....	21
6.2	CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS.....	22
6.3	CENTROS DE ESPECIALIDADES DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE....	24
6.4	AVALIAÇÃO GERAL.....	25
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXO A.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A avaliação, no processo de gestão, tem a função de fornecer elementos de conhecimento que irão auxiliar na tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pelo serviço ou pelas organizações (TANAKA; TAMAKI, 2012). Neste contexto, a satisfação do usuário é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços, devendo, portanto, ser pesquisada visando a aperfeiçoamentos no sistema de serviços de saúde (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). Ademais, esse interesse perpassa ações de saúde que se focam na lógica da produção do cuidado traduzindo-se no trabalho orientado aos problemas, às necessidades e à qualidade de vida do usuário. São ações que centram atenção nas relações humanas, na produção de vínculo e no acolhimento, além da autonomia do usuário no cuidado de si (MATUMOTO et al., 2005).

Os estudos de satisfação de usuários ganharam destaque na literatura principalmente na década de 1970, nos Estados Unidos e na Inglaterra, inseridos no paradigma do consumismo e na cultura da qualidade (LINDER-PELZ, 1982). Já no Brasil, os estudos de satisfação passaram a ter um importante papel no panorama nacional, posteriormente a promoção do controle social, da prática de avaliação dos serviços através de questionamento aos usuários e o fortalecimento da atuação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Estudos sobre a satisfação do usuário começaram a ser incluídos em trabalhos que avaliam a qualidade dos serviços de saúde, fornecendo, dessa forma, subsídios para gestores de tais serviços, bem como para a equipe que presta os cuidados à população, possibilitando a superação das limitações detectadas nesta avaliação. Em um hospital- escola, a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços de saúde pode oferecer, também, informações relacionadas à qualidade do ensino (PÉRICO et al., 2006). Além disso, as faculdades de odontologia também ganham especial destaque no que tange a melhorar o acesso da população à atenção em saúde bucal de forma gratuita e universal (MIALHE; GONÇALO; CARVALHO, 2008). Segundo Sitzia & Wood (1997), um dos problemas nas pesquisas de satisfação é o aspecto subjetivo da categoria satisfação que possui influência como grau de expectativa e exigências individuais e também influências de características pessoais como idade, gênero, classe social e estado emocional. Em especial, a expectativa do usuário pode influenciar o estudo, uma vez que culturalmente a população possui pouca expectativa de atendimento. Sendo assim o simples fato de acesso à rede pode gerar alta satisfação em relação ao atendimento. Já quando o nível de expectativa é alto, o usuário tem mais chance de

classificar como insatisfeito o serviço prestado, devido seu alto grau de exigência. Autores como Costa et al. (2008), enfatizam ainda, que há certa “naturalização” para baixa qualidade na visão dos usuários os quais terminam por reconhecer o serviço recebido como um favor ou doação e não como um direito, o que representa uma das diferentes interpretações para o gratuito. Além disso, as opiniões dos usuários também são influenciadas por diferentes situações, expectativas, antecedentes, ideias, valores e crenças acerca do atual quadro do sistema de saúde (TRAVERSO-YEPEZ; MORAIS, 2004).

Dessa forma, este estudo tem por objetivo avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento odontológico acessado em atendimentos pelo SUS e Faculdade de Odontologia da UFRGS no município de Porto Alegre buscando proporcionar à gestão subsídios de discussão e propostas de adaptação, bem como melhorias na qualidade do ensino oferecido na RISB e Faculdade de Odontologia (FO) da UFRGS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar a satisfação dos usuários em relação à consulta odontológica acessada em Unidades de Saúde que contenham Equipe de Saúde Bucal e que sejam campo de prática de alunos da Residência Integrada em Saúde Bucal (RISB) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), bem como para usuários atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre e CEOs em funcionamento nas dependências da Faculdade de Odontologia da UFRGS(FO-UFRGS), conveniados à Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

### **2.2 Objetivos específicos**

Descrever a satisfação dos usuários em relação à consulta odontológica acessada nos serviços supracitados no município de Porto Alegre.

Verificar a associação de variáveis de estrutura, processo e resultado com a satisfação dos usuários em relação à consulta odontológica acessada nestes serviços públicos no município de Porto Alegre.

Verificar se há diferenças na satisfação dos usuários nos distintos serviços.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

De acordo com a Constituição de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a participação da comunidade, representando marco definitivo na garantia do direito à saúde do cidadão brasileiro, sendo este dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

No período seguinte, foi elaborada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, coloca que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1990a). Logo em seguida sancionou-se a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, instituindo os Conselhos de Saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais municipais (BRASIL, 1990b).

No Brasil, durante a década de 1990, a atenção básica (AB) teve destaque devido à incorporação de programas inovadores com objetivos de realizar mudanças no modelo assistencial como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família, posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (CONILL, 2008). A grande expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) trouxe a necessidade de qualificação da atenção básica ofertada à população, tornando necessário o desenvolvimento e a implementação de ferramentas que permitissem a avaliação da implantação da Estratégia de forma permanente, para orientar com agilidade o processo decisório, e melhorar os resultados para a população (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013). A AB compõe um conjunto de ações de saúde, no domínio individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a

manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, na forma de trabalho em equipe que assume a responsabilidade sanitária, dirigidas às populações de territórios delimitados, considerando a dinâmica existente no território de determinada população (BRASIL, 2008).

Compreendendo que a saúde bucal é parte integrante do processo de reorganização dos serviços de saúde na atenção básica, sua incorporação à ESF pode ser vista como possibilidade de romper com os modelos assistenciais em saúde bucal fundamentados no curativismo, tecnicismo e biologicismo, uma vez que essa estratégia tenta desfazer as características desses modelos, articulando propostas da vigilância à saúde baseando-se na integralidade, além de possuir como um de seus princípios a busca ativa de usuários e famílias (SOUZA; RONCALLI, 2007).

A inclusão do cirurgião-dentista na ESF ocorreu no ano 2000 em um contexto político, econômico e social favorável, no qual o Ministério da Saúde estabeleceu, através da Portaria nº. 1.444, o incentivo financeiro para a reorganização da saúde bucal e a inclusão das equipes de saúde bucal do Programa de Saúde da Família, hoje ESF (BRASIL, 2000; SOUZA E RONCALLI, 2007). A saúde bucal faz parte das equipes da AB contando com um cirurgião-dentista (CD), um técnico de saúde bucal (TSB) e um auxiliar de saúde bucal (ASB). Cada equipe de Saúde Bucal (eSB) deve estar vinculada a uma equipe de Saúde da Família (eSF), compartilhando e sendo responsável pela mesma população (BRASIL, 2011).

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (Programa Brasil Sorridente). Esta se constitui em uma série de medidas que pretendem garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, essencial para a saúde geral e qualidade de vida da população. O principal objetivo da política foi a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, agrupando uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico aos brasileiros por meio do SUS. As principais linhas de ação do programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das eSB na ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (BRASIL, 2017a).

A cidade de Porto Alegre é dividida em oito Gerências Distritais (GD). As GD são estruturas administrativas e gestoras regionais e também espaços de discussão e prática onde

são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. Na cidade, estão distribuídas em oito regiões de saúde: 1) Centro 2) Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, 3) Norte/Eixo Baltazar, 4) Leste/Nordeste, 5) Glória/Cruzeiro/Cristal, 6) Sul/Centro-Sul, 7) Paternon/Lomba do Pinheiro, 8) Restinga/Extremo-Sul. Estas regiões são compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos.

Segundo o relatório de gestão do terceiro quadrimestre de 2016 da Prefeitura a AB de Porto Alegre é composta pelas Unidades de Atenção Básica, Unidades de Saúde para Populações Específicas, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica (NAMAB). O município conta com 141 Unidades de Saúde (228 Equipes de Saúde da Família), 90 Unidades de Saúde com Estratégia de Saúde da Família e também seis CEOs, sendo quatro próprios - IAPI, Santa Marta, Bom Jesus, Vila dos Comerciantes, e dois conveniados: CEO GHC e o CEO UFRGS.

### 3.2 SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Para ter acesso aos CEOs, conforme Protocolo de Saúde Bucal (2014) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PREFPOA), os usuários são encaminhados pelos CD da AB, sendo que: para as áreas de Periodontia, Endodontia e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, as vagas são organizadas e dispostas conforme o território/Gerência distrital da Saúde e para as especialidades de Pessoas com Necessidades Especiais (PNE) e Estomatologia as vagas são abertas para todo município de Porto Alegre e disponibilizadas considerando o escopo de trabalho dos profissionais e dos serviços diante das demandas dos usuários. Para a especialidade de Estomatologia, eventualmente outros profissionais de nível superior também poderão fazer o encaminhamento. O documento de referência e contra-referência deve ser preenchido em duas vias, no qual deve estar descrito o diagnóstico, tratamento efetuado, medicação prescrita e o tratamento solicitado, carimbado e assinado pelo profissional responsável pelo encaminhamento. A marcação da primeira consulta será feita através do sistema de regulação do município. A adequação bucal prévia é feita na unidade básica antes do encaminhamento, como por exemplo: restaurações, extrações simples, raspagem supragengival, ou seja, remoção de fatores retentivos assim como instrução de higiene oral. Depois de efetuado o procedimento necessário no CEO, o usuário retorna à sua unidade básica com o respectivo documento de referência e contra-referência para manutenção e acompanhamento.

A Faculdade de Odontologia da UFRGS, situada no município de Porto Alegre, oferece atendimento odontológico a usuários do município e região. As atividades estão vinculadas aos cursos de graduação: Odontologia diurno e Odontologia noturno. Os atendimentos são realizados por servidores e alunos da graduação e pós-graduação e abrangem atendimentos para todas as faixas etárias e as diversas especialidades odontológicas direcionadas de acordo com as necessidades dos pacientes que chegam até esse serviço. A Faculdade oferece ainda, a partir de um convênio com a SMS/POA, atendimentos especializados (CEO UFRGS), vinculados à rede de saúde do município (UFRGS, 2017).

### 3.3 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

O SUS é um sistema que se apoia na perspectiva política e na democracia, tendo na sua estrutura a participação popular e controle social como base importante (SORATTO, 2010). Segundo Crevelim & Peduzzi (2005), o controle social é a representação mais significativa da participação da sociedade nas decisões tomadas pelo Estado no interesse geral, tendo como manifestações mais importantes o cidadão e o usuário no centro do processo de avaliação. Para Trad et al. (2002), o usuário tendo maior participação e conhecimento sobre o sistema de saúde terá maior capacidade para avaliar e intervir modificando o próprio sistema.

A avaliação pode ser considerada como uma atividade na qual se aplica um julgamento a partir de percepções individuais a uma intervenção, por meio de uma ferramenta capaz de fornecer informações válidas e legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus elementos, fazendo com que os diferentes atores envolvidos, que podem possuir juízos distintos, se articulem (individual ou coletivamente) construindo uma análise que se traduz em uma ação (CONTANDRIOPOULOS, 2006). A avaliação em saúde tem como objetivo auxiliar no processo decisório no Sistema de Saúde e desse modo deve ajudar na identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina de profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população (BRASIL, 2008).

Os estudos sobre a satisfação dos usuários, como componente de avaliações da qualidade dos serviços de saúde surgiram a partir das décadas de 1960 e 1970, primeiramente nos Estados Unidos e na Europa, tendo como objeto de interesse aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção, adesão ao tratamento médico, proporcionando, ao paciente/usuário, um novo lugar na avaliação dos serviços de saúde (ARRUDA; BOSI, 2017). As primeiras pesquisas sobre o assunto objetivaram melhores resultados clínicos por meio da adesão

englobando comparecimento às consultas, aceitação da prescrição e uso adequado dos medicamentos (WILLIAMS 1994). Os usuários não puderam mais ser ignorados, e a ideia de satisfação do paciente como um atributo da qualidade tornou-se um objetivo em si e não apenas um meio de produzir a adesão do paciente ao tratamento (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). No Brasil, os estudos sobre de satisfação disseminaram-se em meados da década de 1990, com a promoção da *accountability* (prestação de contas), com base no fortalecimento do controle social do SUS, juntamente com o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de avaliação e planejamento (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

A satisfação é um processo dinâmico que pode ser influenciado por uma série de fatores como percepção do estado de saúde e da doença, crenças, características sociodemográficas e envolvimento de diversos aspectos de atenção (BRANDÃO et al., 2013). Por conta desse conceito multidimensional, a satisfação com a atenção à saúde pode ser caracterizada como uma avaliação individual de várias dimensões dos cuidados de saúde, tais como: acesso, infraestrutura, interação usuário-profissional, e resultados em termos de saúde (FERREIRA; RAPOSO, 2006). Embora não haja um consenso relacionado ao conceito de satisfação, este é estudado e pode ser definido em termos de expectativas e da percepção que os usuários têm dos serviços recebidos (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005). O conceito de satisfação se relaciona com o de responsividade, este último desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e difundido no relatório sobre a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde de 2000 (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013). A incorporação da satisfação do usuário na avaliação dos serviços tem sido valorizada por constituir em um indicador de qualidade e também por estar potencialmente relacionada à melhora na adesão ao tratamento, à relação médico-paciente e à maior adequação no uso do serviço (ZILS et al., 2009). A satisfação dos usuários tem ocupado um lugar progressivamente mais importante na avaliação da qualidade dos serviços. Esta posição considera que a satisfação está diretamente relacionada à adesão terapêutica e com os resultados dos cuidados em saúde, influenciando comportamentos de saúde e doença, além da crescente valorização do papel do usuário enquanto consumidor (ALBUQUERQUE; DEVEZA, 2009). A satisfação envolve algumas dimensões ligadas aos aspectos dos serviços, tais como acesso, qualidade, estrutura física e organizacional, aspectos inerentes à relação médico-paciente, entre outros (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Segundo Toledo et al. (2010), para a formação de profissionais de saúde como, por exemplo, os cirurgiões-dentistas, é de suma importância o atendimento de pacientes durante o período da graduação, desse modo os estudantes possuem a possibilidade de entrarem no

mercado de trabalho capacitados em realizar procedimentos odontológicos. As atividades clínicas são obrigatórias no currículo dos cursos de graduação em odontologia como objeto profissionalizante. As atividades clínicas devem promover a integração do processo de ensino-aprendizagem, habilidades e valores adquiridos ao longo do curso e têm por objetivo oportunizar ao aluno, em situação real de trabalho, a consolidação de conhecimentos teórico-práticos, de modo a proporcionar ao paciente o atendimento integral das necessidades evidenciadas (BOTTAN et al., 2006). A avaliação dos pacientes sobre atendimento odontológico prestado nas faculdades permite uma melhor compreensão dos fatores negativos e positivos gerado pelo atendimento prestado, podendo assim levar a construção de ideias para uma melhoria do atendimento (TOLEDO et al., 2010).

A percepção do usuário sobre como é prestado o serviço é fundamental já que estes são a razão da existência de tais serviços. Através de sua avaliação é possível que haja mudanças ou adequações no modo de funcionar do sistema, ratificando a democracia em saúde, a participação social e favorecer a humanização em saúde (COTTA et al., 2005). É reconhecido na literatura que a produção da saúde demanda o estabelecimento de relações de intersubjetividade entre profissionais e usuários, abrindo-se a possibilidade de aproximação ao mundo da vida dos pacientes, portanto ao seu modo de adoecer e morrer (VAN STRALEN et al., 2008). A avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde é ferramenta importante para subsidiar o processo de decisão compartilhada, de forma a se repensar as práticas profissionais, reorganizar o processo de trabalho desenvolvido, realocar recursos, readequar ações e redefinir objetivos que estejam coerentes com o projeto de saúde estabelecido (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013). No SUS a opinião do usuário está prevista pelos dispositivos de controle social, no entanto, existem outros mecanismos que dão voz aos usuários e que auxiliam na tomada de decisão dos gestores, sendo a ouvidoria do SUS um dos mais potentes.

Com o Decreto nº 7.508/2011 definiu-se o conceito de Ouvidoria Ativa, no qual, a partir dele, a Ouvidoria do SUS não espera mais apenas que o usuário busque a mesma para fazer reclamações, sugestões, denúncias, solicitações ou elogios. O conceito de Ouvidoria Ativa foi ampliado pelo IV Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde, realizado em novembro de 2012, em Brasília, sendo que 173 representantes de ouvidorias nos âmbitos federal, estadual e municipal, concluíram que Ouvidoria Ativa é aquela que cumpre o seu papel, indo além do conceito de Ouvidoria Clássica, abrindo uma nova perspectiva de participação do cidadão na gestão do SUS, esta busca contribuições da sociedade para a construção de

estratégias no envolvimento da percepção do cidadão, na avaliação das ações dos serviços de saúde e nas soluções às dificuldades apresentadas (BRASIL, 2014).

Este trabalho justifica-se por propor a avaliação da satisfação do usuário em relação à consulta odontológica na atenção básica e nos centros de especialidades odontológicas da rede municipal e da faculdade de odontologia da UFRGS no município de Porto Alegre, permitindo compreender a percepção do usuário nos diferentes serviços.

## **4 CAMINHO METODOLÓGICO**

### **4.1 DELINEAMENTO**

Estudo descritivo transversal.

### **4.2 AMOSTRA**

A amostra foi definida por conveniência, sendo que os dados foram coletados através dos atendimentos realizados do dia 01 ao dia 31 de outubro do ano de 2018. Foram feitas listas de 100 usuários atendidos na atenção básica, 50 usuários atendidos nos CEOs do município, e 50 usuários atendidos nos CEOs da Faculdade de Odontologia da UFRGS (FO – UFRGS), conveniados à rede municipal, neste período.

#### **4.2.1 Critérios de Inclusão**

Ter mais de 18 anos e ter acessado serviços de atendimento odontológico no período do mês de outubro de 2018, a saber: somente atendimentos odontológicos realizados em Unidades de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal (e campo de prática dos residentes de Saúde da Família e Comunidade da RISB), usuários que tenham tido alta dos Centros de Especialidades Odontológicas do município, bem como pacientes atendidos nas dependências da Faculdade de Odontologia da UFRGS, nos CEOs conveniados à Prefeitura Municipal no mesmo período.

#### **4.2.2 Critérios de Exclusão**

Possuir número de telefone incompleto ou negar-se a responder o questionário.

### **4.3 MEDIDA**

A coleta de informações foi realizada por meio de uma enquete/pesquisa de opinião livremente inspirada no questionário utilizado na pesquisa de satisfação do usuário do SUS, implementado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde no ano de 2011.

Para a coleta de dados foram utilizados questionários estruturados (ANEXO A), com perguntas fechadas, contendo questões relacionadas à satisfação do usuário, além de questões sociodemográficas.

#### 4.4 MÉTODO

O estudo foi realizado no Município de Porto Alegre - RS. O questionário foi aplicado por contato telefônico para a avaliação da satisfação dos usuários com relação ao atendimento odontológico nos serviços públicos de Porto Alegre, supracitados.

Este estudo realizou-se por meio de uma enquete/pesquisa de opinião pública, a partir de uma consulta verbal por via telefônica, na qual o participante foi convidado a expressar sua preferência, avaliação ou o sentido que atribui a temas, atuação de profissionais e organizações e serviços, com devida preservação da identidade do participante que não foi identificado durante a ligação, deixando-o ciente de que poderá vir a solicitar as informações obtidas caso julgar necessário.

Foi realizada uma tentativa de contato para cada usuário presente nas listas de usuários atendidos nos respectivos serviços, no período determinado. Nos casos onde a ligação foi completada, foram dadas informações relevantes para a compreensão da enquete. Na sequência, fora exposto que a sua participação não implicaria em riscos como perda da vaga, descontinuidade do tratamento ou exposição das respostas aos profissionais do serviço, bem como, não implicaria em acesso facilitado. A partir do aceite do usuário, após expostas as condições da enquete, era então iniciada a realização das perguntas. Caso o usuário mudasse de opinião no decorrer da aplicação da enquete, foi esclarecido que poderia optar por interromper as respostas a qualquer momento.

Para este estudo, foi utilizado o Registro do Consentimento e do Assentimento, sendo este o meio pelo qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante, neste caso sob a forma sonora, contendo informações em linguagem clara e de fácil entendimento para o esclarecimento sobre a pesquisa (BRASIL, 2017b).

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados durante as ligações e foram anotados no formulário de pesquisa (ANEXO A) concomitantemente e, posteriormente tabulados no software de Excel onde foram analisados através de análise descritiva da distribuição de variáveis.

## 5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto atendeu a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que, em parágrafo único determina que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP, pesquisas de opinião pública com participantes não identificados. No Art. 5, do Capítulo III - Do processo de consentimento e do assentimento livre e esclarecido, a resolução 510/2016, diz que:

O processo de comunicação do consentimento e do assentimento livre e esclarecido pode ser realizado por meio de sua expressão oral, escrita, língua de sinais ou de outras formas que se mostrem adequadas, devendo ser consideradas as características individuais, sociais, econômicas e culturais da pessoa ou grupo de pessoas participante da pesquisa e as abordagens metodológicas aplicadas (BRASIL, 2016).

Antes de serem convidados a participar da enquete, os indivíduos foram informados dos objetivos, riscos, benefícios presentes e de possíveis incômodos que esta, por ventura, poderia acarretar, para assim, concordarem ou não em responder o questionário via ligação telefônica.

Após concordarem em responder o questionário via ligação telefônica foi dada sequência à aplicação da enquete, sendo que, nos casos nos quais o participante optou por desistir de responder, foi encerrada a ligação.

Após a digitalização destas informações em um banco de dados, os participantes foram referidos por ordem de ligação. Os nomes dos participantes não foram descritos, e todos os dados coletados foram protegidos por confidencialidade.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foi coletada uma lista de 100 usuários atendidos no período de 01 a 31 de outubro na Atenção Básica, 50 usuários atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Porto Alegre e 50 dos CEOs UFRGS, totalizando 200 usuários disponíveis para contato. Destes foi realizada 01 única tentativa de contato para 86 usuários atendidos na Atenção Básica, sendo que 29 atenderam a ligação. Para os CEOs do município foi realizada uma tentativa de ligação, sendo 13 o número de tentativas de contato, e 06 o número de usuários que atenderam a ligação. Já nos CEOs em funcionamento na FO-UFRGS, realizou-se uma tentativa de contato para os 50 usuários presentes na lista inicial, sendo que somente 13 atenderam a ligação.

Tabela 1- Distribuição das ligações realizadas por local de atendimento dos usuários

<b>LOCAIS DE ATENDIMENTO</b>	<b>UNIDADES DE SAÚDE</b>	<b>CEOs MUNICIPAIS</b>	<b>CEOs UFRGS</b>
TOTAL DE USUÁRIOS POR LISTAS	100	50	50
TOTAL DE LIGAÇÕES REALIZADAS	86	13	50
TOTAL DE USUÁRIOS CONTATADOS	29	6	13
TOTAL DE USUÁRIOS SEM CONTATO	57	7	37
USUÁRIOS QUE SE NEGARAM A RESPONDER	1	-	-
USUÁRIOS QUE RESPONDERAM PARCIALMENTE	1	-	-
USUÁRIOS QUE RESPONDERAM DE FORMA INTEGRAL	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>13</b>
<b>TOTAL DE ENQUETES RESPONDIDAS</b>		<b>46</b>	

Dos 29 usuários da Atenção Básica que atenderam a ligação, 27 responderam a pesquisa integralmente, 01 respondeu parcialmente e 01 negou-se a responder. Não se conseguiu contato com 57 usuários, que não atenderam a ligação ou não puderam responder o questionário naquele momento. Dos 06 usuários contatados do CEOs do município todos responderam o questionário integralmente sendo que não houve contato com 07 usuários, que não atenderam a ligação ou não puderam responder o questionário naquele momento. Dos 13 usuários contatados que realizaram atendimento no CEOs em funcionamento na FO-UFRGS, todos responderam a pesquisa integralmente.

Do número total de usuários contatados, apenas 02 possuíam menos de 18 anos, e 01 paciente era portador de deficiência que o impossibilitava de responder o questionário. Levando em consideração os critérios de exclusão, estes 03 pacientes foram excluídos da pesquisa.

## 6.1 ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO ALEGRE

Dos usuários que responderam ao questionário de satisfação após receberem atendimento na Atenção Básica, 66,66% eram do sexo feminino e 33,33% eram do sexo masculino, possuindo idade entre 25 a 88 anos, sendo a média de idade de 54 anos. No que tange ao grau de escolaridade 11,11% nível fundamental completo, 7,4% nível médio incompleto e 44,44% dos pacientes possuem médio completo, 14,8% superior incompleto e 25,9% nível superior completo.

Em relação ao número de pessoas dependentes da renda familiar havia uma média de 2,25 usuários por moradia, destes, um usuário não quis responder e dois relataram não possuir renda. Entre estes, 46,15% dos usuários relataram que a renda familiar era suficiente para as necessidades básicas (moradia, alimentação, vestuário) da família. 59,69% relataram, no entanto, que a renda era insuficiente, um participante não quis responder a esta pergunta.

Tratando-se do tempo decorrido desde a procura até o dia do atendimento, 37% relataram demora de uma semana, 22,22% relataram demora de 15 dias, 18,51% demora de um mês, e 22,22% relataram que demorou mais de um mês. Ao questionamento acerca de datas, turnos e horários estarem adequados 88,88% responderam que sim, 3,7% respondeu que não sabia e 7,4% relataram não ser adequado. Já em relação ao tempo de espera, desde a hora que estavam agendados até o horário que foram atendidos, 74% dos usuários relataram que o tempo foi de 0 a 15 min, 18,5% relataram que demoraram de 15 a 30 min e 7,4% levaram de 30 min a 01 hora, para serem chamados para o atendimento. Ninguém relatou ter aguardado mais de 01 hora para o atendimento.

A maioria dos usuários (85,18%) considerou que a cordialidade por parte da recepção era boa, 11,11% acreditaram ser regular e 3,7% classificaram como ruim. Ao receberem o questionamento sobre se o profissional que realizou seu atendimento sabia seu nome todos 100% responderam que sim, e se o paciente sabia o nome do profissional que o atendeu 70,3% relataram que sim e 29,6% disseram que não. Sobre a cordialidade do profissional que o atendeu 100% avaliaram como boa. Foi encontrado 96,29% de respostas positivas para a questão referente se o profissional estava preparado/capacitado para o atendimento e 3,7% de respostas negativas. Quando solicitados a responder sobre a sua participação quanto a decisão do tratamento 96,29% relataram que tiveram participação no tratamento e 3,7% relataram que não participaram. Quanto a avaliação da atenção que o profissional deu às suas queixas, 92,59% responderam que foi boa, 3,7% que foi regular e 3,7% que foi ruim. A maioria dos

usuários (81,48%) referiu que suas queixas foram resolvidas, no entanto, 18,51% dos usuários relataram que não houve resolatividade.

Quanto ao tempo de consulta, 96,29% acreditavam que foi adequado, e 3,7% responderam que não. Ao serem perguntados se havia todos os materiais e equipamentos necessários para realizar o procedimento 85,18% responderam que sim e 14,81% responderam que não. Dos usuários que participaram da pesquisa 96,29% avaliaram o espaço físico como bom e 3,7% avaliaram como regular, sendo que nenhum avaliou as condições do local como ruins. 96,29% dos usuários recomendariam o local de atendimento para algum familiar/amigo, e 3,27% disseram que não. Ao serem solicitados se foram encaminhados para a realização de exames complementares, 51,85% relataram que sim e 48,14% relataram não terem recebido nenhum tipo de encaminhamento. Dos usuários encaminhados para a realização de exames complementares, 44,44% relataram não terem pagado por eles, 7,4% relataram que tiveram que pagar pelo exame. Dos usuários encaminhados para realizar os exames complementares, 40,74% avaliaram o serviço como bom, 3,7% avaliaram como regular, um usuário afirmou não ter comparecido para realizar o exame e um ainda estava aguardando para realizá-lo. 66,66% dos participantes da enquete relataram já terem consultado, em algum momento, com um dentista no âmbito particular e 33,33% relataram que nunca haviam realizado este tipo de atendimento.

De forma geral 96,29% dos usuários se mostraram satisfeitos e 3,7% ficaram insatisfeitos ao avaliar o atendimento prestado na Atenção Básica no município de Porto Alegre.

## 6.2 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Dos usuários que receberam atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas, integrados a FO-UFRGS e conveniados ao Município de Porto Alegre, no período selecionado, e que responderam o questionário de satisfação, 100% eram do sexo feminino, com idade entre 18 a 68 anos e média de idade de 38 anos.

No que tange ao número de pessoas dependentes da renda familiar, verificou-se uma média de 3,5 usuários por moradia, destes, um usuário relatou não possuir renda. Entre estes, 38,46% dos usuários relatam que a renda familiar era suficiente para as necessidades básicas (moradia, alimentação, vestuário) da família e 61,53% relataram que esta era insuficiente.

Em relação ao grau de escolaridade 15,38% dos usuários relataram possuir nível fundamental completo, 15,38% ensino médio incompleto, 53,84% ensino médio completo, 7,69 % superior incompleto e 7,69% nível superior completo.

Tratando-se do tempo decorrido desde a procura do serviço até o dia do atendimento, 7,69% dos usuários relataram demora de quinze dias, 15,38% demora de um mês e 76,92% relataram demora de mais de um mês para o atendimento. Ao questionamento acerca de datas, turnos e horários estarem adequados 100% responderam que sim. Já em relação ao tempo de espera no dia da consulta 92,3% dos usuários relataram que o tempo foi de 0 a 15 min e 7,69% relataram que demoraram de 15 a 30 min para serem chamados para o atendimento. Ninguém relatou ter aguardado mais de 30 minutos para a consulta.

A totalidade dos usuários considerou que a cordialidade por parte da recepção era boa. Ao serem questionados se o profissional que realizou seu atendimento sabia seu nome 92,3% responderam que sim, e 7,69% responderam que não. Dos participantes, 84,61% relataram que sabiam o nome do profissional que o atendeu e 15,38% disseram que não sabiam. Sobre a cordialidade do profissional que o atendeu 92,3% avaliaram como boa e 7,69% como ruim. Foi encontrado 92,3% de respostas positivas para a questão referente se o profissional estava preparado/capacitado para o atendimento e 7,69% de respostas negativas. Quando solicitados a responder sobre a sua participação quanto à decisão do tratamento 92,3% relataram que tiveram participação no tratamento e 7,69% responderam que não participaram. Quanto à avaliação da atenção que o profissional deu às suas queixas, 92,3% responderam que foi boa e 7,69% afirmaram ser regular. A maioria dos usuários (92,3%) referiu que suas queixas foram resolvidas e 7,69% responderam que não houve resolatividade.

Quanto ao tempo de consulta, 92,3% acreditam que foi adequado e 7,69% que não foi. Ao serem perguntados se havia todos os materiais e equipamentos necessários para realizar o procedimento 92,3% responderam que sim e 7,69% responderam que não havia. Dos usuários que participaram da pesquisa 92,3% avaliaram o espaço físico como bom e 7,69% avaliaram como regular. 92,3% dos participantes da enquete afirmaram que recomendariam o local de atendimento para algum familiar/ amigo, mas 7,69% disseram que não recomendariam. Ao serem solicitados se foram encaminhados para a realização de exames complementares, 15,38% relataram que sim e 84,61% relataram que não receberam nenhum tipo de encaminhamento de exames. Dos usuários encaminhados para estes exames, 100% relataram não terem pagado por eles. Dos usuários que receberam encaminhamento para realização de exames complementares, 100% avaliaram o serviço como bom. Ainda 76,92% dos usuários

relataram já terem consultado com dentista particular e 23,07% relataram que nunca haviam realizado este tipo de atendimento.

De forma geral 84,61% dos usuários que acessaram os CEOs na FO-UFRGS, se mostraram satisfeitos e 15,38% parcialmente satisfeitos. Ninguém mostrou insatisfação ao avaliar o serviço prestado.

### 6.3 CENTROS DE ESPECIALIDADES DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Dos usuários que receberam atendimento nos Centros de Especialidades, pertencentes à rede municipal de Porto Alegre no período selecionado, e que responderam o questionário de satisfação, 100% eram do sexo feminino, com idade entre 22 a 70 anos e média de idade de 37 anos.

Em relação ao número de pessoas dependentes da renda familiar, verificou-se uma média de 2,8 usuários por moradia, sendo que, destes, um usuário relatou não possuir renda. Entre estes, 20% dos usuários relatam que a renda familiar era suficiente para as necessidades básicas (moradia, alimentação, vestuário) da família e 80% relataram que esta era insuficiente.

No que tange ao grau de escolaridade 16,66% dos usuários afirmaram possuir nível fundamental completo, 66,66% médio completo e 16,66% superior completo.

Tratando-se do tempo decorrido desde a procura até o dia do atendimento, 16,66% relataram demora de uma semana e 83,3% relataram demora de mais de um mês para o atendimento. Ao questionamento acerca de datas, turnos e horários estarem adequados 100% responderam positivamente. Já em relação ao tempo de espera no dia da consulta, desde a hora que estavam agendados até o horário que foram atendidos 83,3% dos usuários relataram que o tempo foi de 0 a 15 min e 16,66% relataram que demoraram de 15 a 30 min, para serem chamados para o atendimento. Ninguém relatou ter aguardado mais de 30 minutos para a consulta.

Todos os usuários consideraram que a cordialidade por parte da recepção era boa, bem como ao serem questionados se o profissional que realizou seu atendimento sabia seu nome, todos responderam que sim. 50% dos participantes relatou que sabia o nome do profissional que o atendeu e 50% disseram que não sabiam. Sobre a cordialidade do profissional que o atendeu 100% avaliaram como boa. Foram encontradas 100% de respostas positivas para a questão referente se o profissional estava preparado/capacitado para o atendimento. Quando solicitados a responder sobre a sua participação quanto ao processo decisório do tratamento 100% relataram que lhes foi permitida participação. Quanto à avaliação da atenção que o

profissional deu às suas queixas, 100% responderam que foi boa. A maioria dos usuários (83,3%) referiu que suas queixas foram resolvidas, porém, 16,66% afirmaram que não houve resolutividade.

Quanto ao tempo de consulta, 100% dos usuários acreditaram que foi adequado. Ao serem questionados se havia todos os materiais e equipamentos necessários para realizar o procedimento 66,66% responderam que sim e 33,33% que não. Dos usuários que participaram da pesquisa 83,3% avaliaram o espaço físico como bom e 16,66% avaliaram como ruim. 83,3% afirmaram que recomendariam o local de atendimento para algum familiar/ amigo, e 16,66% que não recomendariam. Ao serem solicitados se foram encaminhados para exames complementares, 50% relataram que sim e 50% relataram que não foram encaminhados. Dos usuários encaminhados, 100% relataram não terem pago por eles. Dos usuários encaminhados para realizar os exames complementares, 66,66% avaliaram o serviço como bom, sendo que, um usuário afirmou que não compareceu para realizar o exame. 83,3% relataram já terem consultado em algum momento com dentista em serviço particular e 16,66% relataram que nunca haviam realizado este tipo de atendimento.

De forma geral 66,66% dos usuários se mostraram satisfeitos com o atendimento realizado nos CEOs do município, 16,66% parcialmente satisfeitos e 16,66% se mostraram insatisfeitos ao avaliar o serviço prestado.

#### 6.4 AVALIAÇÃO GERAL

Dessa forma, de acordo com a enquete realizada, pode-se concluir que os usuários estão muito satisfeitos com os serviços prestados nos três serviços avaliados: atenção básica, CEOs municipais e CEOs UFRGS conveniados à SMS de Porto Alegre.

O perfil socioeconômico dos usuários avaliados nesta pesquisa mostrou que os usuários possuíam, na sua maioria, nível médio completo de escolaridade e relatavam possuir renda insuficiente para suprir suas necessidades básicas, com média de 2 usuários dependentes diretos dessa renda. Outro fator importante a ser observado, é que, a massiva maioria dos usuários atendidos eram do sexo feminino, sendo que na atenção básica as mulheres representavam 66% dos participantes e em ambos os CEOs constituíam 100% dos usuários que responderam às perguntas.

Apesar dos usuários atendidos nos CEOs da Faculdade de Odontologia da UFRGS, estarem satisfeitos, em sua maioria (84,61%), há aspectos que necessitam ser melhorados, como por exemplo, no que tange o tempo de consulta, a preparação do profissional de

odontologia para realizar o atendimento e a sua cordialidade para com o usuário, a atenção que este dá às queixas dos pacientes e a abertura proporcionada por este profissional para que ocorra a participação do paciente no processo de decisão sobre seu tratamento. Embora nos CEOs da UFRGS essas variáveis tenham recebido boa avaliação, percebemos uma diferença em relação a esses mesmos itens, que foram unânimes na avaliação dos CEOs municipais, (recebendo avaliação 100% positiva dos usuários) nestes mesmos aspectos. Como pontos positivos, destacam-se itens como a satisfação dos usuários com o espaço físico, a presença de todos materiais e equipamentos necessários para a realização do atendimento, bem como a possibilidade de recomendar o serviço para familiares e amigos. Estes itens receberam avaliação superior nos CEOs da UFRGS em comparação com os CEOs municipais. Os CEOs da UFRGS receberam, também, a melhor avaliação a respeito da resolutividade do serviço, ou seja, se as queixas dos usuários foram, de fato, resolvidas. Foram 92,3% de avaliações positivas contra 83,3% de satisfação com os CEOs municipais.

Já nos CEOs da rede municipal, houve um nível de satisfação, de forma geral mais baixo (66,66%), ao verificado nos CEOs da UFRGS (84,61%). Entre os piores itens avaliados, em comparação com os CEOs da UFRGS, estão a presença dos materiais e equipamentos necessários para a realização do atendimento (33% dos usuários alegaram falta de equipamentos e materiais), a avaliação acerca do espaço físico e a possibilidade de recomendar o serviço para familiares e amigos. Na avaliação final os CEOs da rede municipal receberam também maior porcentagem de pacientes parcialmente satisfeitos (16,66%), contra 15,38% dos CEOs UFRGS. Além disso, somente os CEOs municipais foram avaliados com insatisfação, recebendo a mesma porcentagem de insatisfeitos (16,66%) e parcialmente satisfeitos. No entanto, vários itens relacionados ao atendimento odontológico pelo profissional, merecem ser destacados neste serviço, pois receberam 100% de avaliação positiva dos usuários. São eles: cordialidade do profissional de odontologia nas consultas, capacitação deste para o atendimento, participação do paciente no processo de decisão sobre o seu tratamento e a atenção do profissional às queixas trazidas pelos pacientes. É interessante notarmos que, estes itens que receberam avaliações positivas unânimes nos CEOs do município foram justamente os piores itens avaliados nos CEOs da UFRGS. O que nos confronta com uma realidade onde, embora mais fragilizados na questão de tecnologia dura ofertada (pior avaliação no quesito equipamentos/ materiais e espaço físico), aparentemente os CEOs municipais possuem uma relação mais estreita entre profissionais e pacientes.

Na atenção básica, é imprescindível destacarmos que houve o maior nível geral de satisfação encontrado entre os três tipos de serviços avaliados: 96,29%. Os itens melhores

avaliados foram o tempo de espera para conseguir atendimento (a maioria dos usuários, 37% conseguiram consulta em uma semana), o tempo de espera no dia da consulta (74% relataram aguardar no máximo 15 minutos para serem chamados no dia da consulta), a relação de vínculo estabelecida entre profissional e paciente (com a apropriação por parte do paciente sobre o nome do profissional e vice-versa). Além destes, destacam-se avaliações muito positivas nos itens de avaliação acerca do atendimento odontológico em si. Sendo que 96,29% dos usuários avaliaram os profissionais como capacitados/preparados para realizar o atendimento. A mesma porcentagem de satisfação foi encontrada quanto à participação do usuário no processo de decisão sobre o tratamento. Outra avaliação extremamente positiva (92,59%) foi associada à atenção dada pelo profissional às queixas dos usuários. No entanto, mesmo havendo boa avaliação sobre atenção dada às queixas do paciente, a atenção básica teve a pior avaliação a respeito da resolutividade do serviço, ou seja, foi dada atenção às queixas, mas não houve, de fato, a resolução destas. Foram 81,4% de avaliação de resolutividade, contra 83,3% do CEOs municipais e 92,3% dos CEOs UFRGS. Apesar da maioria dos usuários relatarem que a cordialidade por parte da recepção era considerada boa (85,18%), 11,11% dos usuários avaliaram ser regular e 3,7% classificaram como ruim. O único serviço a ser avaliado como regular e ruim nesse quesito, foi a atenção básica. Ambos os CEOs obtiveram 100% de avaliação positiva neste mesmo quesito.

Ao realizar as ligações, pôde-se, observar a necessidade de realizar algumas alterações no questionário inicial. Como por exemplo, a ideia de acrescentar uma pergunta acerca do motivo da procura dos usuários por determinado serviço, para definir, com melhor precisão, o perfil dos usuários que acessam os três tipos de serviços avaliados, podendo, assim, contribuir para propor melhorias à rede municipal de saúde. Além disso, se mostrou de grande valia a possibilidade de acrescentar uma questão aberta no questionário, para que os usuários possam dar sugestões, contribuições ou possíveis reclamações que não estão contempladas nas perguntas fechadas. Isso se deve ao fato de que muitos pacientes relatavam algumas observações importantes a serem levadas em consideração para a avaliação do serviço, pois impactavam diretamente sobre as suas avaliações, principalmente as negativas.

Por fim observou-se a importância de realizar o presente estudo com vias de propor uma nova alternativa na maneira de avaliar os serviços odontológicos prestados no município e realizar uma análise da composição de variáveis que são utilizadas pelos usuários para atribuir um juízo de valor à uma dimensão tão complexa e por vezes imaterial de satisfação: os serviços de saúde.

Verifica-se, também, a importância da apropriação dos profissionais dos serviços e da gestão sobre as variáveis responsáveis por caracterizar as fragilidades e potencialidades de cada serviço de saúde, e com isso, utilizar os dados da avaliação de satisfação dos usuários como ferramenta de apoio para a proposição de melhorias e reorientação das ações e serviços desenvolvidos em cada local de atendimento, priorizando as necessidades e expectativas dos usuários.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inevitavelmente, nos últimos anos, os gestores em saúde têm trabalhado sobremaneira na busca pelo desenvolvimento e análise de ferramentas sobre a avaliação de desempenho das ações e dos programas de saúde. Objetivando garantir a qualidade da atenção e subsidiar decisões que atendam às reais necessidades da população, os instrumentos de avaliação dos serviços pelos usuários constituem uma ferramenta de alto valor para o diagnóstico situacional, além de possuírem enorme potencial, se canalizados para desenvolver futuros planejamentos. Dessa forma, sob o contexto da qualidade em saúde, avaliar é diagnosticar uma realidade a fim de nela intervir e conseqüentemente fazer com que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade. Malik e Schiesari (1998) afirmam que qualquer discussão a respeito de qualidade traz implícita ou explícita a noção de avaliação. Os autores afirmam a existência de três dimensões para a qualidade dos serviços de saúde: “o desempenho técnico”, “as relações interpessoais” e “as amenidades”.

A percepção dos usuários tem sido cada vez mais utilizada como uma medida importante na avaliação da qualidade dos cuidados ofertados em saúde. De forma que, esta passa a ser uma resultante da conjunção de inúmeras variáveis, influenciadas primeiramente pela expectativa dos usuários com o serviço, e, após, pelos cuidados recebidos por estes de fato.

Portanto, neste trabalho foi possível notar que a satisfação dos usuários representa uma dimensão indissociável da qualidade da atenção. Não há como se pensar em melhoria na qualidade das ações e serviços ofertados no âmbito do SUS sem considerarmos os anseios, expectativas, avaliações, considerações, diagnósticos e opiniões das pessoas que de fato possuem propriedade para falar sobre ele: as pessoas que o utilizam. Os usuários possuem uma capacidade imensa de trazer à tona momentos reflexivos, onde os profissionais das equipes e até gestores conseguem visualizar os reflexos e impactos positivos e negativos do seu trabalho. A realidade socioeconômica, educacional, cultural e de crenças, bem como o cabedal de experiências e atribuições de valores associados a tudo isso torna cada usuário um universo único em complexidade, e por isso, cada tipo de pesquisa de avaliação dos usuários é, sem dúvida, singular.

Operacionalizar o conceito de responsividade com as suas inúmeras variáveis (qualidade das instalações, acesso, participação nos processo decisórios sobre o processo saúde-doença, acolhimento do usuário, atribuições técnicas, etc.) sem dúvida constituem uma difícil tarefa. No entanto, precisamos, cada vez mais, adequar as respostas dos serviços às

reais necessidades da população. Somente assim será possível o planejamento e articulação de um sistema de saúde coeso, e de fato, universal, voltado para o usuário e construído em conjunto com este.

De uma forma repetitiva, vemos o SUS sendo exposto nas grandes mídias como um sistema com inúmeras fragilidades, estruturas precárias e longas filas de espera. Assim, este trabalho busca trazer à tona uma nova visão sobre o que de fato, o sistema entrega todos os dias aos seus usuários. Se por um lado carecemos de tecnologias duras, devido ao cada vez mais escasso repasse de investimentos, existe uma característica que o sistema nunca deixou de entregar: o cuidado humanizado. O capital social do sistema é de fato, sua maior fortaleza, pois nele se encontram os subsídios necessários para confrontar tamanhas dificuldades de seu financiamento. A humanização no SUS é, de fato, uma realidade na prática, e visualizada na constante busca dos seus profissionais para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A pesquisa de satisfação mostra isso veementemente quando traz, em números, a atenção básica (mesmo com tamanha complexidade a ser enfrentada em suas práticas diárias), como o nível de atenção onde os usuários encontram-se mais satisfeitos. Não há como negar que existe muito ainda a ser feito, mas o presente estudo mostra que para o usuário, muito já está sendo feito, e é para ele que devemos trabalhar todos os dias, na busca por melhorias significativas para lhes garantir o direito ao bem mais precioso de todos: a sua saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.B; DEVEZA, M. **Adesão ao tratamento na prática do Médico de Família e Comunidade e na Atenção Primária à Saúde.** In: Programa de atualização em medicina de família e comunidade. Porto Alegre: Artmed, v.3, n.4, p. 41-72, 2009.

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.21, n.61, p.321-332, 2017.

BRANDÃO, A. L. R. B. S; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C.E. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.103-114, Jan. 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.444, 28 de dezembro de 2000.** Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal.** Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal.** Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnsb.php>>. Acesso em: 06 maio 2017a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso 09 maio 2017b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Ouvidoria Ativa do SUS, Ampliando a Escuta e o Acesso à Informação do Cidadão**. Brasília, 2014.

BOTTAN, E.R. et al. Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 2, p.128-133, 2006.

COSTA, G.D. et al. Avaliação em saúde: reflexões inscritas no paradigma sanitário contemporâneo. **Physis**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p. 705-726, 2008.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc. saúde coletiva**, v.11, n.3, p.705-711, 2006.

CREVELIM, M.A.; PEDUZZI, M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: e possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 323-331, 2005.

COTTA, R. M. M et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 15, n. 4, p. 227-234, 2005.

ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. Avaliação da satisfação de usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl, p. 303-312, 2005.

ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6, p. 1267-1276, 2006.

FERREIRA, P.L.; RAPOSO, V. A governação em saúde e a utilização de indicadores de satisfação. **Rev Port Clin Geral**, Porto, v.22, p. 285-296, 2006.

LINDER-PELZ, S. Toward a theory of patient satisfaction. **Soc. Sci. Med.**, Boston, v.16, p. 577-582, 1982.

MALIK, A.M; SCHIESARI, L.M.C. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. **Série Saúde e Cidadania**, São Paulo, v. 3, 1998.

MATUMOTO, S. et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 9-24, Feb. 2005.

MIALHE, F. L.; GONÇALO, C.; CARVALHO, L.M.S. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. **RFO**, Passo Fundo, v. 13, n. 1, p. 19-24, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Área Técnica de Saúde Bucal. **Protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Porto Alegre, organização da rede e fluxos de atendimento**, 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria municipal de saúde. **Relatório de Gestão 3º Quadrimestre – 2016**, 2016.

- PÉRICO, G. V. et al. Percepção de mães sobre a Assistência Prestada a seus Filhos por Estudantes de Medicina da Sétima Fase: Estudo de Caso no Ambulatório de Pediatria de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.30, n. 2, p. 49- 55, 2006.
- SITZIA, J.; WOOD, N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. **Social Science and Medicine**, v.45, n.12, p.1829-1843, 1997.
- SORATTO, J. et al. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, p. 1227-1243, 2010.
- SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.:2727-2739, nov, 2007.
- TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E.M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p.821-828, 2012.
- TOLEDO, B.A.S et al. Análise da satisfação do paciente com o atendimento odontológico na Clínica de Odontologia da Universidade de Franca. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 10, n.2, p 72-78, 2010.
- TRAD, L. A. B. *et al.* Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.7, n.3, p.581-589, 2002.
- TRAVERSO-YEPEZ, Martha; MORAIS, Normanda Araújo de. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 80-88, Feb. 2004 .
- UFRGS. Faculdade de Odontologia. **Atendimento Odontológico**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/odontologia/atendimento-ao-publico/atendimento-odontologico/>>. Acesso em: 09 maio 2017.
- VAITSMAN, J.; ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599- 613, 2005.
- VAN STRALEN, C. J. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 148-158, 2008.
- ZILS, A.A *et al.* Satisfação dos usuários da rede de Atenção Primária de Porto Alegre. **Rev Bras Med Fam e Com.**, Rio de Janeiro, v.4, n.16, p. 270-276, 2009.
- WILLIAMS, B. Patient satisfaction: a valid concept? **Social Science and Medicine**, v. 38, n.4, p. 509-551, 1994

## ANEXO A

### RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS PÚBLICOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

DADOS DE PREENCHIMENTO PRÉVIO:

Iniciais:

Telefone: \_\_\_\_\_ Local em que foi atendida(o) :

CEO UFRGS

CEO \_\_\_\_\_

USF \_\_\_\_\_  FO UFRGS

Sexo:  F  M

Contato efetuado no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Respondeu a

pesquisa

Integralmente

Parcialmente

Não conseguimos

contato  Negou-se a

responder

Motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bom dia, tudo bem? Meu nome é (nome do residente), eu sou uma dentista em treinamento aqui da faculdade de odontologia da UFRGS e eu gostaria de lhe convidar para responder algumas perguntas sobre a última consulta com o dentista que lhe atendeu no (local em que foi atendida(o)). Esta pesquisa tem como objetivo gerar informações que possam melhorar os serviços públicos de atendimento odontológicos. Vou precisar de cerca de 5 minutos seus e você não terá nem prejuízos e nem vantagens diretas pela sua participação. A sua participação não implicará em riscos como perda da vaga ou descontinuidade do seu tratamento. Será mantido o sigilo sobre as suas respostas, ou seja, e sua participação não será exposta, sob nenhuma hipótese, aos profissionais do serviço. Você aceita participar? Sua opinião é muito importante para a gente.

Data de nascimento:	____/____/____
Quantas pessoas dependem da sua renda familiar?	
Você acredita que a renda familiar é suficiente para as necessidades básicas (moradia, alimentação, vestuário) da sua família?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Até que ano você estudou? ( ) Não sabe Ler/Escriver ( ) Alfabetizado ( ) Nível Fundamental Completo/ 1º grau ( ) Nível Médio incompleto	( ) Nível Médio completo/ 2º grau ( ) Superior Completo ( ) Pós-graduação ( ) Não informado
Quanto tempo levou desde a sua procura até o dia do atendimento?	( ) uma semana ( ) 15 dias ( ) um mês ( ) mais de um mês
Datas, turnos e horários foram adequados para você?	( ) Sim ( ) Não sei ( ) Não
Em relação ao tempo de espera, desde a hora que estava marcado até o horário que você foi atendido, foi de?	( ) 0 a 15min ( ) 15 a 30min ( ) 30min a 1h ( ) mais de 1h
Como você avalia a cordialidade por parte da recepção?	( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim
O profissional, que atendeu você durante a consulta, sabia seu nome?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
E você sabe o nome do profissional que te atendeu?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Como você avalia a cordialidade do profissional que te atendeu?	Bom ( ) Regular ( ) Ruim
Você acredita que o profissional que te atendeu estava capacitado/preparado para o atendimento?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Você participou da decisão sobre o tratamento?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Como você avalia a atenção que o profissional deu às suas queixas?	( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
Sua queixa foi resolvida?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
O tempo de consulta foi adequado?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Havia todos os materiais e equipamentos necessários para realizar o procedimento?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
As condições do espaço físico eram:	( ) Boas ( ) Regulares ( ) Ruins
Você recomendaria esse local de atendimento a um amigo/familiar?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Você foi encaminhado a exames complementares (de sangue, radiográficos)?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Você teve que pagar por eles?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Como você avalia o atendimento durante os exames complementares?	( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
Você já foi a um dentista particular?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
De maneira geral, qual foi a sua satisfação com a consulta?	( ) Satisfeito ( ) Parcialmente Satisfeito ( ) Insatisfeito