

Adriana Mendes Barreto

**Qualidade e Humanização no atendimento  
odontológico do Centro de Saúde  
Providência**

Belo Horizonte  
2009

Adriana Mendes Barreto

**Qualidade e Humanização no atendimento odontológico  
do Centro de Saúde Providência**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Odontologia da Universidade Federal de  
Minas Gerais como pré-requisito para a  
obtenção de título de especialista em Saúde  
Coletiva  
Orientadora: Enia Salles Rocha

Belo Horizonte  
Universidade Federal de Minas Gerais  
2009

## DEDICATÓRIA

À minha mãe, **Mirtinha**, pelo exemplo de vida, por ser a pessoa mais justa que já conheci, por estar presente nos momentos mais importantes da minha vida e pela incondicionalidade do seu amor.

À memória do meu pai **Roque** e da vovó **Maria** pela saudade que o tempo jamais vai apagar e pelas doces lembranças que deles eu tenho.

Aos meus queridos irmãos **Ronaldo** e **Rodrigo**, amigos e companheiros para toda a vida e com quem sempre posso contar.

Ao **André Carvalhaes**, presença amorosa em minha vida, pelo companheirismo, por compartilhar comigo emoções nunca antes vividas e por ser essa pessoa maravilhosa com quem eu aprendo dia-a-dia o valor de simplificar a vida.

A toda a minha família, da qual eu muito me orgulho.

Aos verdadeiros amigos que a vida me presenteou.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha tutora Enia Salles Rocha, pelo profissionalismo ímpar, disponibilidade, competência, paciência e, sobretudo, pela enorme contribuição para que este trabalho pudesse ser realizado e concluído. Muito obrigada!

A todos os participantes desta pesquisa, usuários e colegas do Centro de Saúde Providência,

Aos professores e colegas da Especialização,

Às amigas Deusa, Rosângela e Marilene, pelo carinho de sempre e por me ajudarem com a agenda,

À minha gerente Kátia Marques, cuja compreensão possibilitou uma suave conciliação do trabalho com a pós-graduação,

À minha “irmãzinha da Odonto” Marisa, com quem eu aprendo muito e adoro trabalhar,

À Prefeitura Municipal de Belo Horizonte pela oportunidade (em especial na figura do Carlos Tenório que tanto “batalhou” para a realização desse curso) e,

A todos àqueles que direta ou indiretamente me apoiaram e incentivaram em mais esta etapa da minha formação.

### **Agradecimento Especial**

A DEUS por possibilitar que nossos projetos se tornem realidade.

## RESUMO

A qualidade está relacionada com a percepção de algo bom e a chave para assegurar uma boa qualidade de serviço é obtida quando as percepções dos clientes excedem suas expectativas. A humanização, por sua vez, supõe troca de saberes, diálogo entre profissionais e os diferentes modos de trabalhar em equipe. O presente trabalho teve como objetivos identificar se os usuários do Centro de Saúde Providência (CSP) se sentem constrangidos ao serem atendidos na clínica odontológica cuja estrutura física é em forma de roseta, sem barreiras que isolem o profissional e o paciente dos demais usuários e se isto é um fator que interfere na qualidade dos serviços prestados. O método empregado foi um questionário com perguntas para conhecer o nível de satisfação dos usuários com relação à estrutura física do ambiente, ao atendimento prestado e à privacidade no atendimento odontológico. Este questionário foi aplicado pela pesquisadora a 30 usuários que estavam presentes no CSP no momento anterior ou posterior à consulta odontológica. A pesquisadora expôs os objetivos da pesquisa e todos que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações coletadas foram armazenadas e organizadas em banco de dados utilizando-se aplicativo Excel, versão 2009. Nos resultados obtidos encontrou-se que a grande maioria se encontra satisfeita com o atendimento prestado. Com relação à privacidade no atendimento 56,6% consideram-se satisfeitos e muito satisfeitos e 43,3% insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Cerca de 86,66% dos usuários responderam que ficariam constrangidos em remover suas próteses na presença de outras pessoas e 70% relataram que se tivessem uma doença que os deixasse constrangidos de falar, deixariam de comentá-la com seu dentista pelo fato dos consultórios serem muito próximos uns dos outros. Conclui-se que os usuários do CSP se sentem constrangidos ao serem atendidos na clínica odontológica, mas que isto não compromete a satisfação pelo tratamento recebido. É necessário que haja uma preocupação com a estrutura física dos centros de saúde que apresentam a forma de roseta para que se busque uma maior privacidade, para que assim se ofereça um atendimento integral ao ser humano.

**Palavras-chave: Qualidade, Serviço Público de Odontologia, Humanização.**

## **ABSTRACT**

The quality is related to the perception of something good and the key to ensuring a good quality of service is achieved when the perceptions of customers exceed their expectations. Humanization, in turn, implies an exchange of knowledge, dialogue between professionals and the different ways of team work. This study aimed to identify whether users of Providence Health Center (PHC) feel embarrassed to be seen at the dental clinic whose physical structure is shaped rosette, without barriers to isolate both professionals and patients of other users and if this is a factor that interferes with the quality of services provided. The method used was a questionnaire designed to determine the level of user satisfaction with respect to the physical environment, the personal service and privacy in dental care. This questionnaire was administered by the researcher to 30 users who were present in the CSP before or after the visits. The researcher explained the research objectives and all agreed to participate signed a consent form. The data were stored and organized in a database application using Excel, version 2009. According to the results, the vast majority is satisfied with the care provided. With respect to privacy in service, 56.6% said they were satisfied and very satisfied and 43.3% dissatisfied or very dissatisfied. About 86% of users said they would be forced to remove their dental prosthesis in the presence of other people and 70% reported that they had an illness that left them embarrassed to speak, would no longer comment on it with your dentist because the clinics are very close to each other. Concluded that users of CSP feel embarrassed to be seen at the dental clinic, but it doesn't compromise the satisfaction by the treatment received. There must be a concern for the physical structure of the health centers which have the form of a rosette for them to seek more privacy, so that if one offers comprehensive care to human beings.

**Keywords: Quality, Public Service of Dentistry, Humanization.**

## SUMÁRIO

1-Introdução	1
2-Revisão de Literatura	2
2.1 A saúde bucal e o setor público	2
2.2 Qualidade e humanização dos serviços de saúde	4
2.3 Humanização no atendimento odontológico	5
3-Metodologia	8
3.1 Metodologia para levantamento de dados	9
4-Resultados e Discussão	10
5-Conclusão	15
6-Referências Bibliográficas	16
7-Anexos	19
7.1 Anexo 1: Termo de Consentimento	19
7.2 Anexo 2: Questionário	20
7.3 Anexo 3: Fotos	23

## 1. INTRODUÇÃO

Vivemos nos dias atuais uma realidade onde a procura da sociedade brasileira pelos serviços públicos de saúde, é cada vez maior, uma vez que a maioria da população não tem condições financeiras para a obtenção de planos de saúde privados e muito menos para o pagamento de consultas e exames particulares no setor privado de serviços de saúde.

Uma vez que a Constituição Federal de 1988 garante a todos o acesso aos serviços públicos de saúde, sendo que, segundo a Carta Magna, “A saúde é um direito de todos e 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” (CF/88. art.196), nada mais justificado que haja uma preocupação constante de quem gerencia e executa os serviços nesses setores (gestores e profissionais do setor público), com a qualidade e humanização do atendimento nos diversos setores da área da saúde.

De acordo com o dicionário Wikipédia (2009), qualidade é um conceito subjetivo que está relacionado diretamente às percepções de cada indivíduo. Diversos fatores como cultura, tipo de produto ou serviço prestado, necessidades e expectativas influenciam diretamente nesta definição.

Gianesi e Corrêa (1996) definem também que qualidade em serviços pode ser definida como o grau em que as expectativas do cliente são atendidas/excedidas por sua percepção do serviço prestado.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde (MS, 2004) humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

Barros e Pereira (2006) citando Vaitsman e Andrade (2005) relatam que nos anos 90, o direito à privacidade, confidencialidade da informação, consentimento frente a procedimentos médicos praticados com o usuário e o atendimento respeitoso por parte dos profissionais de saúde ganham força reivindicatória orientando propostas, programas e políticas de saúde. Com isto vai se configurando um núcleo do conceito de humanização cuja idéia é a de dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde.

É também direito de cidadania o atendimento na área de saúde, com a preservação de preceitos éticos amplamente discutidos e estabelecidos por leis que garantem ao usuário um serviço digno, humanizado e com a qualificação desejada.

A estrutura da clínica de odontologia do Centro de Saúde Providência é em forma de roseta, sem barreiras que isolem o profissional e o paciente dos demais usuários. O objetivo deste trabalho é identificar se os usuários deste centro de saúde se sentem constrangidos ao serem atendidos nessa clínica e se isto é um fator que interfere na qualidade dos serviços prestados. Se os resultados mostrarem que realmente existe uma falta de privacidade, serão propostas mudanças para que haja uma maior qualidade e humanização no atendimento odontológico.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A Saúde Bucal e o Setor Público**

Considerando-se a evolução dos modelos de atendimento à saúde no Brasil, observa-se que, no plano legal, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 representou um avanço, principalmente pelos seus princípios gerais de organização. Embora a saúde seja, pois, um direito

constitucionalmente garantido, um olhar sobre o cotidiano das práticas de saúde revela facilmente a enorme contradição existente entre essas conquistas estabelecidas no plano legal e a realidade de crise vivenciada pelos usuários e profissionais do setor (YÉPEZ e DE MORAIS, 2004).

Enquanto a rápida evolução do setor de serviços das empresas privadas, nas últimas duas décadas tem instigado a necessidade do desenvolvimento de estratégias de comunicação eficazes com o objetivo de assegurar que os serviços fornecidos, sejam do tipo e qualidade que o usuário espera, a prestação de serviços realizada pelo poder público, ainda, mantém em foco a própria existência do serviço, deixando sua qualidade relegada ao segundo plano (MUNRO, 1994).

Segundo Matos e Tomita (2004), citando Barros e Bertoldi (2002) é fato que uma parcela importante da população brasileira não tem acesso aos serviços odontológicos, o que é comprovado por dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), de 1998. Foi observado um baixo acesso e utilização dos serviços odontológicos pelos grupos de menor renda, além da pequena participação do SUS nos atendimentos odontológicos em relação à atenção médica.

“Diante da necessidade de ampliar a atenção à saúde bucal da população brasileira, o Ministério da Saúde, em 2000, estabeleceu incentivo financeiro para a inserção das ações de saúde bucal, por meio da contratação do cirurgião-dentista, atendente de consultório dentário e técnico de higiene dentária nas equipes do Programa de Saúde da Família” (MS, 2009).

Concomitante a isso, observa-se uma indução ao processo de reforma curricular nos cursos de graduação na Odontologia. Nesse momento histórico, a inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) passa a demandar uma reorganização da prática odontológica. Assim como os demais profissionais da Equipe de Saúde da Família, o cirurgião-dentista necessita ser sujeito de

um processo de qualificação profissional, visando a integrar uma equipe e desenvolver ações programáticas inseridas nesta estratégia de intervenção populacional baseada no território com vistas à efetivação do SUS (MATOS e TOMITA, 2004).

O debate sobre os modelos de gestão e de atenção, aliados aos de formação dos profissionais de saúde e aos modos com que o controle social vem se exercendo, é necessário e urgente. Necessário para que possamos garantir o direito constitucional à saúde para todos, e urgente porque tal debate é uma condição para viabilizar uma saúde digna para todos, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida (MS, 2004).

## **2.2 Qualidade e Humanização dos serviços de saúde**

A Humanização em Saúde é considerada uma possibilidade política de se instaurar no interior das instituições, espaços de liberdade capazes de acolher, amparar, sustentar e dar significado à presença e às ações de profissionais de saúde, gestores e pacientes, ao considerar suas dimensões subjetivas e singulares, alterando a lógica do que a sustenta, como sendo uma ação da singularidade dos atores implicados no processo de produção de saúde (REIS; MARAZINA; GALLO, 2004).

Segundo Fadel (2006), citando Juran (1990) e Dulleck et al (2003) a qualidade é um fenômeno significativo da segunda metade do século XX e na sua evolução tem recebido contribuições da estatística, teoria de sistemas, da área comportamental, da estratégia empresarial, das finanças, do marketing, etc. Seu propósito é melhorar as organizações se alicerçando na competência das pessoas que, através da educação, do treinamento, da socialização do conhecimento através da padronização, da gestão por processos, de ambientes de trabalho satisfatórios, da ampliação do espaço à participação, vêm promovendo melhorias substanciais na gestão das organizações.

Os conceitos relacionados com o termo qualidade, como são conhecidos hoje, tiveram suas origens associadas às atividades de controle da qualidade. Controle da qualidade é um conjunto de ações ou medidas desenvolvidas com o objetivo de assegurar que os serviços ou produtos gerados atendam aos requisitos segundo os quais foram especificados e a qualidade é definida pelo cliente e transcende os parâmetros dos produtos, contemplando aspectos relacionados com o meio ambiente e com as relações humanas. A função qualidade e o termo cliente devem ser entendidos de forma abrangente e devem ser estendidos, também, para as relações profissionais, sociais e familiares (NEVES e NEVES, 2000).

Já a Humanização, no campo das políticas de saúde, diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si (BARROS E PEREIRA, 2006).

As diretrizes gerais para a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) nos diferentes níveis de atenção são:

- ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, promovendo a gestão participativa;
- adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável (MS, 2004).

### **2.3 Humanização no atendimento odontológico**

A necessidade de humanização da relação profissional-paciente, com base no desenvolvimento de uma relação empática e participativa, é uma prioridade (Yépez e Morais, 2004). Os autores citam Merthy (1997) e Mendes (1999) ao dizerem que não basta nos preocuparmos com os procedimentos

organizacionais e financeiros das instituições de saúde, se não mudarmos o modo como os trabalhadores da saúde se relacionam com o seu principal objeto de trabalho: a vida e o sofrimento dos usuários do serviço.

Ramos e Maruyana (2008), citando Ramos (1994) e Ramos e Calvielli (1991) relatam que o tratamento odontológico inicia-se com a anamnese. Uma anamnese bem conduzida é norma técnica imprescindível frente a qualquer situação clínica. As negligências que se referem à anamnese caracterizam erro profissional, podendo sujeitar o profissional a sanções éticas e legais. Garantir ao paciente uma anamnese bem feita, respeitando-se o sigilo profissional, é antes de tudo um direito do paciente.

Discacciati e Vilaça (2001) relatam a obrigatoriedade do sigilo em relação ao status sorológico do paciente e citam que segundo Ferreira (1986), o segredo ou sigilo profissional é o dever ético que impede a revelação de assuntos confidenciais ligados à profissão.

O resguardo do segredo profissional é um direito do paciente e um dever da equipe odontológica, constituindo infração ética a sua revelação sem justa causa. Entre outras, compreende-se como justa causa a notificação compulsória de doença, colaboração com a justiça nos casos previstos em lei e revelação ao responsável pelo incapaz (CFO, 1992).

De acordo com Ramos e Maruyana (2008) no artigo sobre a discriminação no atendimento odontológico a pacientes portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV+) o compromisso da guarda do fato sigiloso é a garantia que o paciente necessita para vencer o constrangimento de responder ao profissional as perguntas do questionário de anamnese. Os autores citam que o Código

de Ética Odontológica destaca que o profissional deve “guardar segredo profissional” (Art.4º, IV) e ainda “resguardar a privacidade do paciente durante todo o atendimento”.

E uma vez abordada, a privacidade não pode deixar de ser citada, como de extrema importância para o paciente durante todo o tratamento. Os pacientes que fazem uso de próteses totais ou parciais removíveis são um exemplo muito importante do quanto é imprescindível que a privacidade seja resguardada durante sua remoção para que o tratamento possa ser realizado. Tal privacidade e a humanização do atendimento caminham lado a lado.

Dentre as Orientações estratégicas para a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), está a de propiciar o financiamento de projetos que melhorem a ambiência dos serviços: salas de conversa, espaços de conforto, mobília adequada, comunicação visual, etc. (MS, 2004).

“Os consultórios precisam ser agradáveis para os clientes e para os profissionais que ali trabalham. Aos clientes, porque chegam estressados, com medo. Aos profissionais porque passam a maior parte de seu tempo dentro do ambiente de trabalho. Baseados nisso, deve-se trabalhar a humanização do espaço buscando tranquilizar o cliente, deixá-lo à vontade e tornar o espaço agradável ao profissional de saúde” (CAPRONI e MORAIS, 2002).

Para os autores, essa é uma tarefa relativamente simples. Basta que o dentista, o médico ou outro profissional da área coloque-se no lugar do cliente: quais os desconfortos que ele percebe? O que deveria ser alterado para te dar mais conforto? Quais os medos que te afligem quando você é o cliente? Apenas respondendo a essas perguntas descobrem-se muitos aspectos que devem ser alterados dentro da clínica ou consultório.

Sugerem ainda alguns itens que fazem com que os consultórios sejam mais agradáveis e, conseqüentemente, mais humanizados, tais como: evitar que os instrumentos de trabalho de um dentista fiquem à mostra, pois assustam os clientes; som e temperatura ambiente agradáveis; piso e ambiente em geral limpo; organização; janelas; bebedouro ou bancada com água; fluxo especial para que um cliente que sai não encontre o cliente que entra (em algumas especialidades, isso é fundamental); divisórias com isolamento acústico; dentre vários outros itens.

### **3. METODOLOGIA**

O Centro de Saúde Providência situado na regional Norte de Belo Horizonte, tem uma população de 16.962 pessoas, com área de abrangência predominantemente de alto, médio e baixo risco. Possui quatro equipes de saúde da família (ESF). As ESF distribuem-se da seguinte forma:

01 médico para cada ESF

01 enfermeiro para cada ESF

02 cirurgiões-dentistas para as 04 ESF

02 equipes de saúde da família (ESF) possuem 04 agentes comunitários de saúde (ACS).

02 ESF possuem 03 ACS.

11 auxiliares de enfermagem

As ESF contam ainda com alguns profissionais de apoio:

01 médico pediatra

01 médico ginecologista

01 cirurgião dentista

Existem 02 equipes de saúde bucal (ESB) que são compostas por 06 componentes:

02 Cirurgiões dentistas (CD)

01 Técnica em Saúde Bucal (TSB)

02 Auxiliares de Saúde Bucal (ASB)

01 Cirurgião-dentista de apoio para as ESB

Os profissionais trabalham juntos em uma sala com equipes odontológicas, dispostos em forma de roseta. (Anexo 3)

### **3.1 Metodologia para levantamento de dados.**

Foi realizada uma pesquisa quantitativa, através de um questionário (anexo 2) aplicado a trinta usuários (incluindo funcionários que também são usuários) da clínica odontológica do Centro de Saúde Providência.

Os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1), no qual o entrevistado recebe esclarecimentos sobre a pesquisa e autoriza sua participação no trabalho.

O questionário foi baseado no descrito por FADEL, (2006) que foi entregue pela pesquisadora aos usuários no momento anterior ou posterior à consulta odontológica. Os funcionários/usuários por sua vez, responderam imediatamente, quando tinham disponibilidade de tempo, ou entregaram posteriormente, assim que foi possível terem preenchido o mesmo. Todos foram devolvidos à pesquisadora após o seu preenchimento.

O questionário foi composto de quinze perguntas, sendo onze relacionadas ao atendimento, duas à estrutura física e duas à privacidade. Uma das duas perguntas relacionadas à privacidade continha três questões para serem respondidas com “sim” ou “não”, onde se pretendia verificar pela resposta se o entrevistado observava a existência ou não, de privacidade no atendimento prestado.

#### **4. RESULTADOS e DISCUSSÃO**

Com relação à pergunta sobre o que os usuários acham da estrutura física do consultório odontológico do CSP, encontrou-se que 76,66% encontram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a estrutura física existente (tabela1).

**Tabela 1: Resposta dos usuários do CSP a respeito da estrutura física do consultório odontológico. Belo Horizonte, 2009.**

	%
Muito satisfeito	20
Satisfeito	56,66
Insatisfeito	20
Muito Insatisfeito	3,33

Este resultado foi uma surpresa, uma vez que há relatos dos próprios usuários no dia-a-dia que contradizem os dados encontrados. Os usuários reclamam sobre a necessidade de haver um local onde pudessem ser atendidos com maior privacidade. Já houve até mesmo pedido por parte de um usuário para que fosse colocado um avental, improvisando uma “cortina”, para que o mesmo

pudesse remover sua prótese total (dentadura), pois, sentia-se envergonhado de fazê-lo na presença das outras pessoas existentes no consultório no momento da consulta.

Há também reclamação de pais de crianças que são atendidas juntamente com adultos e muitas vezes assistem a procedimentos que geram situações estressantes para a criança, como, por exemplo, ver outro profissional realizar cirurgias no paciente ao lado. Como a disposição do consultório é em forma de roseta, essa é uma situação que, infelizmente, ocorre com frequência.

Caproni e Moraes (2002) citam em seu artigo como o ambiente interfere diretamente na qualidade do atendimento e relata a importância de trabalhar a humanização do espaço buscando tranquilizar o cliente, deixá-lo à vontade e que “não há nada melhor do que o profissional de saúde se colocar no lugar do usuário” para imaginar como se sentiria numa mesma situação.

Dentre algumas das diretrizes para a implementação da Política Nacional de Humanização, há também a citação de que se deve adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável (MS, 2004).

Com relação às perguntas aos usuários do CSP que participaram da pesquisa sobre o atendimento odontológico realizado, observou-se que a grande maioria encontra-se muito satisfeito ou satisfeito com a estrutura física (76,6%), com a pontualidade do atendimento (90%), no agendamento das consultas (70%), com as informações prestadas (80%), com a cortesia e respeito (100%), com a qualidade dos serviços, (100%) com o cuidado aos seus interesses (80%), com o comprometimento da equipe (80%), com a identificação das

necessidades (73,3%), com o esclarecimento de dúvidas (83,3%), com o resultado do tratamento (90%) e com o atenção às queixas (96,6%) (tabela 2).

**Tabela 2: Resposta dos usuários do CSP em relação ao atendimento realizado. Belo Horizonte, 2009.**

	Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
Pontualidade no atendimento	36,66%	53,33%	6,66%	3,33%
Agendamento consulta	33,33%	36,66%	26,66%	3,33%
Informações prestadas	13,33%	66,66%	23,33%	10%
Cortesia e respeito	56,66%	43,33%	0	0
Qualidade dos Serviços executados	56,66%	40%	3,33%	0
Cuidado com seus interesses	36,66%	43,33%)	10%	10%
Comprometimento da equipe	33,33%	46,66%	16,66%	3,33%
Identificação de necessidades	33,33%	40%	20%	6,66%
Esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento	33,33%	50%	13,33%	13,33%
Resultado do tratamento odontológico	40%	60%	0	0
Atenção às suas queixas	56,66%	40%	3,33%	0

O resultado encontrado de que a maioria dos usuários está satisfeita ou muito satisfeita com o atendimento realizado demonstra o impacto positivo que o Programa de Saúde da Família vem exercendo e a Saúde Bucal faz parte integrante desse programa. As Equipes de Saúde Bucal (ESB) seguem um protocolo estabelecido pelos gestores do setor e vêm recebendo um enorme apoio logístico por parte da gestão nos últimos tempos (com a aquisição de novos equipamentos, materiais e cursos de capacitação para os profissionais), o que contribui para que haja uma constante atualização dos profissionais (inclusive com teleconferências). Profissionais

mais capacitados estão mais aptos a ofertarem um serviço onde a qualidade tende a crescer e o impacto dessas ações reflete positivamente na percepção do paciente quanto ao serviço ofertado.

Com relação à pergunta sobre a privacidade no atendimento encontrou-se que 56,66% estão satisfeitos e muito satisfeitos e 43,3% estão insatisfeitas ou muito insatisfeitas é de 43,33% (tabela 3).

**Tabela 3: Resposta dos usuários do CSP em relação à privacidade. Belo Horizonte, 2009.**

	%
Muito satisfeito	15
Satisfeito	41,66
Insatisfeito	28,33
Muito Insatisfeito	15

Na pergunta “se a disposição ou localização dos consultórios permite o atendimento com preservação de privacidade” observou-se que 60% dos entrevistados responderam que não. Já na pergunta “Se você usasse uma dentadura ou roach, você ficaria constrangido de removê-los na presença de outras pessoas?” encontrou-se que 86,66% das respostas são afirmativas. Na questão “Se você tivesse uma doença que o deixasse constrangido de falar, deixaria de comentá-la com seu dentista pelo fato dos consultórios serem muito próximos uns dos outros? 70% dos entrevistados responderam que sim (tabela 4).

**Tabela 4: Resposta dos usuários do CSP em relação à privacidade. Belo Horizonte, 2009.**

	sim	Não
Disposição dos consultórios permite atendimento com privacidade	40%	60%
Se você usasse dentadura ou Roach ficaria constrangido de removê-los na frente de outra pessoa?	86,66%	13,34%
Se você tivesse uma doença deixaria de comentar por causa da proximidade dos consultórios?	70%	30%

A resposta sobre a satisfação do usuário em relação à privacidade foi a que apresentou uma pequena diferença no percentual entre os satisfeitos/ muito satisfeitos (56,66%) e insatisfeitos e muito insatisfeitos (43,33%). No entanto, esta pequena diferença pode ser justificada pela resposta dada à pergunta sobre “se a disposição dos consultórios permite atendimento com privacidade”, observando que 60% responderam que não. Comparando com as respostas sobre a remoção das próteses e sobre uma doença que poderia gerar constrangimento ao falar, pode-se ponderar que os usuários se sentem desconfortáveis ao se exporem a outras pessoas.

Ramos e Maruyana (2008) que citam em artigo, que o compromisso da guarda do fato sigiloso é a garantia que o paciente necessita para vencer o constrangimento de responder ao profissional as perguntas do questionário da anamnese.

Disciaciatti e Vilaça (2001) também relatam a obrigatoriedade do sigilo em relação ao status sorológico do paciente e que o resguardo do segredo profissional é um direito do paciente e um dever da equipe odontológica, constituindo infração ética a sua revelação sem justa causa.

Analisando as respostas dadas pelos usuários do CSP conclui-se que os mesmos se sentem constrangidos ao serem atendidos na clínica odontológica, mas que isto não compromete a satisfação pelo tratamento recebido. A população atendida parece esconder seu sentimento e se conforma com o que lhe é ofertado de uma forma bastante passiva, com raras exceções.

A resignação da população em face do quadro atual de atendimento é um fator observado no setor público (Yépez e Morais, 2004). Segundo os autores o interessante é perceber, que nas práticas cotidianas do atual sistema de saúde, baseado no modelo biomédico hegemônico, continua-se a focar a doença e desconsiderar o valor da experiência subjetiva do paciente. Reflete-se ainda, sobre a necessidade de se valorizar a subjetividade do usuário, bem como sobre a relação profissional-paciente/cliente como um momento importante no processo de “humanização” das práticas de saúde e do quanto esse reconhecimento deve possibilitar a construção, pelo usuário, de uma consciência crítica acerca de seus direitos e do seu papel como agente de mudanças no sistema de saúde.

É bastante significativo que o discurso de cada usuário não apresente uma total consciência ao longo das diferentes respostas do questionário, sobretudo no que se refere à avaliação dos serviços, existindo respostas até contraditórias.

## **5. CONCLUSÃO**

A grande maioria dos usuários do CSP que participou da pesquisa encontra-se muito satisfeitos ou satisfeitos com a estrutura física (76,6%), com a pontualidade do atendimento (90%), no agendamento das consultas (70%), com as informações prestadas (80%), com a cortesia e respeito (100%), com a qualidade dos serviços, (100%) com o cuidado aos seus interesses (80%), com o comprometimento da equipe (80%), com a identificação das necessidades (73,3%), com o

esclarecimento de dúvidas (83,3%), com o resultado do tratamento (90%) e com a atenção às queixas (96,6%). Porém, com relação à privacidade no atendimento observou-se que 56,6% consideram-se satisfeitos e muito satisfeitos e 43,3% encontram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Com relação à disposição dos consultórios 60% declarou que a disposição atual não permite o atendimento com privacidade. Isto é justificado pela resposta de 86,66% dos usuários que disseram que ficariam constrangidos em remover suas próteses na presença de outras pessoas e 70% que relataram que se tivessem uma doença que os deixasse constrangidos de falar, deixariam de comentá-la com seu dentista pelo fato dos consultórios serem muito próximos uns dos outros.

Diante do exposto torna-se necessário valorizar a subjetividade dos pacientes mesmo que eles demonstrem estar satisfeitos com o atendimento. Deve-se trabalhar a humanização do espaço nas práticas de saúde e despertar nos usuários uma consciência crítica acerca de seus direitos e do seu papel como agente de mudanças no sistema de saúde.

## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BARROS, RDB DE; PEREIRA, E.H.P. **Verbete Humanização**- Dicionário da Educação Profissional em Saúde, Observatório dos Técnicos em Saúde da FIOCRUZ/Apoio: MS e OPAS, Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.
2. CAPRONI, R.; MORAIS, S. **Humanização de consultórios**. 2002. Disponível em [HTTP:www.caproni.com.br](http://www.caproni.com.br) (2002 primeira quinzena) Acesso em 14/Abr/2009.
3. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Código de Ética Odontológica: resolução no. 179, de 19 de dezembro de 1991. Rio de Janeiro: CFO; 1992.
4. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL de 1988, Título VIII (Da Ordem Social), Capítulo II (Da Seguridade Social), seção II (Da Saúde), Art.196.

5. DISCACCIATI, J.A.C.; VILAÇA, E.L. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. Rev **Pan Salud Publica/Pan Am J Public Health 9(4), 2001.**
6. FADEL, M.A.V. **Percepção da Qualidade em Serviços Públicos de Odontologia** – Um Estudo de caso. 2006. 92 f. Dissertação. (Mestrado em Odontologia) – Área de Concentração: Odontologia em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.
7. GIANESI, I.G.N.; CORRÊA, H.L. **Administração estratégica de serviços:** operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas. 1996. 233p.
8. MATOS, P.E.S.; TOMITA, N.E. A Inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. **Cad. Saúde Pública v.20 n.6 Rio de Janeiro Nov./dez. 2004.**
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HUMANIZA SUS: Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.20p.;Il. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Saúde da Família: equipes de saúde bucal. <http://www.saude.gov.br> (acessado em 18/05/2009).
11. MUNRO, A. C. M. **Divergências entre as Expectativas do Usuário e a Percepção da Gerência em relação à Qualidade do Serviço.** 1994. Resumo de dissertação (Mestrado em Marketing) - UFRGS, Porto Alegre.
12. NEVES, J F.; NEVES, M.C.P. **Qualidade e Sustentabilidade.** Seropédica: Embrapa Agrobiologia, dez. 2000. 14p. (Embrapa Agrobiologia. Documentos, 115).
13. RAMOS, D.L.P.; MARUYANA; N.T. A discriminação no atendimento odontológico a pacientes HIV+. **Medcenter: Estomatologia e Patologia Oral:** 2008.
14. REIS, A.O.A.; MARAZINA, I.V.; GALLO, P.R. A Humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde soc.** V.13 n.3 São Paulo set./dez. 2004.

15. YÉPEZ, M. T.; DE MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cad. Saúde Pública** v.20 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2004.

16. Qualidade – disponível em [www.wikipédia.org/wik/qualidade](http://www.wikipédia.org/wik/qualidade) (acessado em 18/07/2009)

## 7. ANEXOS

### 7.1 Anexo 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Minas Gerais- Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Área de Concentração: Saúde Coletiva com Ênfase em PSF

Meu nome é Adriana Mendes Barreto, cirurgiã-dentista da PBH e aluna do curso de Especialização em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Estou realizando uma pesquisa com os usuários e funcionários da área de abrangência do Centro de Saúde Providência. Meu objetivo é contribuir para melhorar o atendimento odontológico atualmente prestado. Ao final, pretendo estimular mudanças que possam humanizar o atendimento.

Pedimos sua colaboração preenchendo o questionário para que possamos verificar como você, usuário e/ou funcionário, percebe a qualidade dos serviços oferecidos e destacar o que você considera mais importante quando procura esses serviços.

Desde já, agradeço a sua colaboração.

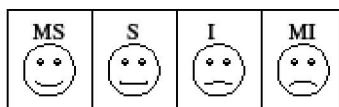
Adriana Mendes Barreto.

Tel. de Contato: (31) 3277- 67- 60 ou (31) 3277- 67 -61

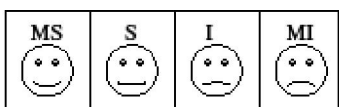
Assinatura: \_\_\_\_\_

## 7.2 Anexo 2 Questionário

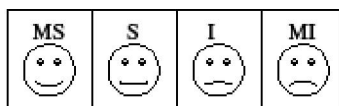
Indique de acordo com a legenda abaixo, a alternativa que melhor expressar sua opinião.



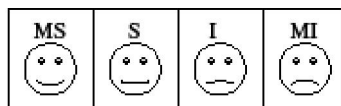
1. Em relação à estrutura física e organização do consultório odontológico você se sente:



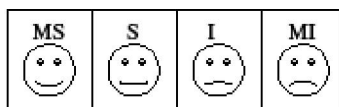
2. Com relação aos equipamentos utilizados durante o atendimento você está:



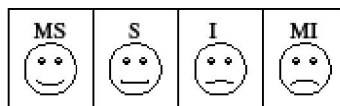
3. Com relação à pontualidade no atendimento, como você se sente?



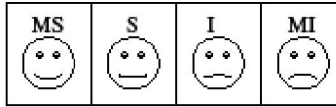
4. Qual o seu grau de satisfação com relação ao agendamento odontológico?



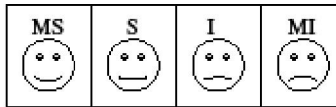
5. Como você se sente com relação às informações fornecidas aos usuários, sobre o funcionamento da Odontologia?



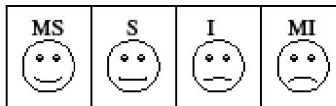
**6. Quanto à cortesia, respeito e consideração no atendimento, você está:**



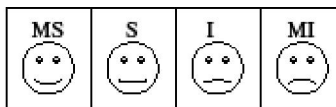
**7. Como você se sente em relação aos serviços executados pela equipe odontológica?**



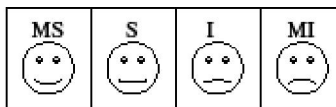
**8. Quanto ao fato de o ambiente ser (ou não) silencioso, permitindo (ou não) uma tranquilidade durante o atendimento você está:**



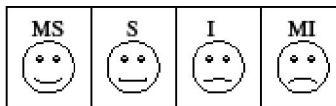
**9. Você percebe (ou não) preocupação e cuidado na preservação dos seus interesses e você se sente:**



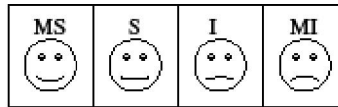
**10. Qual é o seu grau de satisfação quanto ao fato de haver (ou não) um comprometimento da equipe com o bem-estar do usuário?**



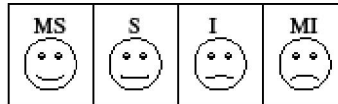
**11. Com relação à capacidade dos funcionários do Centro de Saúde identificar suas necessidades e ajudar a resolvê-las, você se sente:**



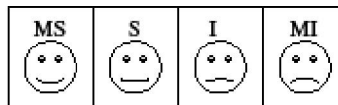
**12. Você já teve alguma dúvida sobre seu tratamento e a resposta que lhe foi dada pelo dentista te deixou:**



**13. Quanto ao resultado do tratamento odontológico que recebeu, você ficou:**



**14. Você acha que o dentista durante a consulta ouve com atenção suas queixas e comentários? Como você se sente com relação a isso?**



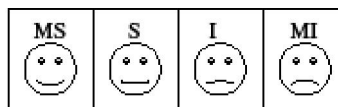
**15. Responda as seguintes questões:**

**a) A disposição ou localização dos consultórios permite o atendimento com preservação de privacidade? ( )sim não( )**

**b) Se você usasse uma dentadura ou roach, você ficaria constrangido de removê-la na presença de outras pessoas? ( )sim não( )**

**c) Se você tivesse uma doença que o deixasse constrangido de falar, deixaria de comentá-la com seu dentista pelo fato dos consultórios serem muito próximos uns dos outros? ( )sim não( )**

**Como você classificaria que você se sente, com a atual disposição ou localização dos consultórios odontológicos? (Levando em consideração os itens acima respondidos):**



### 7.3 Anexo 3 Fotos da Clínica Odontológica do Centro de Saúde Providência



