

**Valéria Abreu Durães Lemos**

**Avaliação da satisfação do usuário no atendimento  
de urgência/emergência odontológica da  
UPA-Norte-PBH.**

**Belo Horizonte  
Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Odontologia  
Departamento de Odontologia Social e Preventiva  
2009**

**Valéria Abreu Durães Lemos**

**Avaliação da satisfação do usuário no atendimento  
de urgência/emergência odontológica da  
UPA-Norte-PBH.**

Trabalho de Final de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Faculdade de Odontologia, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador Prof<sup>o</sup>.: Flávio de Freitas Mattos

**Belo Horizonte**  
**Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Odontologia**  
**Departamento de Odontologia Social e Preventiva**  
**2009**

## RESUMO

O objetivo principal de todo serviço de saúde deve ser a satisfação do usuário. Através da avaliação da satisfação do paciente, é possível perceber as suas expectativas em relação ao serviço, descobrindo as possíveis falhas e procurando soluções para melhoria do serviço prestado. O objetivo deste trabalho foi avaliar a satisfação dos usuários atendidos no serviço de urgência/emergência odontológica prestada na UPA-Norte – PBH (Unidade de Pronto Atendimento-Prefeitura de Belo Horizonte) e, com essa avaliação, programar estratégias de aprimoramento ao serviço. A coleta de dados foi realizada através de questionário aplicado em uma amostra composta de 100 pacientes, constituindo-se em estudo de caráter avaliativo, com abordagem quantitativa. A análise dos resultados mostrou que houve predominância de adultos jovens (36%). Quanto à estrutura física, 65% declararam estar muito satisfeitos com o conforto e 48% com a limpeza do consultório odontológico; 45% declararam estar muito satisfeitos com o conforto e 35% com a limpeza da sala de espera. Quanto ao tempo de espera, 52% consideraram rápido. Quanto à qualidade funcional, 100% dos pacientes consideraram o dentista atencioso durante o tratamento, 99% receberam orientações de cuidado após o tratamento e 97% foram orientados a procurar outro serviço para dar continuidade ao seu tratamento. Quanto à resolutividade, 66% declararam que o problema foi totalmente resolvido. E, no geral, em relação ao atendimento odontológico, 90% ficaram totalmente satisfeitos. Concluiu-se que houve um elevado grau de satisfação com o atendimento recebido. Os aspectos referentes ao campo relacional, ou seja, pertencentes às relações profissionais de saúde-usuário, demonstraram-se como principais determinantes da satisfação.

**Palavras-chave:** Satisfação do paciente, Avaliação de serviços de saúde, Odontologia.

## ABSTRACT

The main goal of all health services must be the user's satisfaction. Through the evaluation of the patient's satisfaction, it is possible to verify their expectations regarding the service; failures can be found and solutions for improvement can be made. The purpose of this study was to evaluate user satisfaction at the emergency dental service provided in the UPA- Norte – PBH (Unit of emergency care- City Hall of Belo Horizonte) and to plan strategies for improving the service. The data collection was accomplished by means of a questionnaire applied in a sample of 100 patients. It is a study that has an evaluative character and a quantitative approach. The results showed a predominance of young adults (36%). As for physical structure, 65% reported being very satisfied with the comfort and 48% with the cleanliness of the dental office, 45% reported being very satisfied with the comfort and 35% with the cleanliness of the waiting room. Regarding waiting time, 52% considered fast. As for the functional quality, 100% of patients felt the dentist attentive during treatment, 99% received orientation for care after treatment and 97% were instructed to look for another service to continue his treatment. As for solving their problems, 66% stated that the problem was fully resolved. And in general, in relation to dental care, 90% were completely satisfied. It was concluded that there was a high degree of satisfaction with the care received. The aspects that refer to the relational field appeared as main determinants of satisfaction.

.

**Keywords:** Patient satisfaction, Evaluation of health services, Dental care.

## 1. INTRODUÇÃO

Devido a uma nova política de satisfação do paciente e de qualidade de vida, observou-se uma evolução nos modelos de atenção ao atendimento do usuário, que passaram a integrar uma proposta de resolutividade do sistema (USUAL *et al.* 2006).

A satisfação do usuário que fornece dados sobre suas expectativas é um dos fatores que determina a qualidade do atendimento nos serviços de saúde, buscando soluções para melhoria do serviço prestado (FERNANDES, COUTINHO e PEREIRA, 2008). Satisfação significa o contentamento do usuário em relação aos serviços prestados, um sentimento de aprovação, objetivo final de todo serviço, podendo ser alcançada através de uma avaliação permanente, na qual os clientes relatam suas expectativas em relação ao serviço, seus principais receios e a importância do tratamento à sua saúde, cujos resultados constituem um valioso retorno (NOBRE *et al.* 2005). Segundo Usual *et al.* (2006), a satisfação humana tem um conceito complexo, relacionado a inúmeros fatores, como estilo de vida, experiências passadas, expectativas e valores, tanto do indivíduo como da sociedade. Por isso, as investigações acabam por buscar as fontes de insatisfação. Como as fontes de insatisfação são muito variadas, a satisfação pode ter diversas definições diferentes, até pela mesma pessoa, ou em momentos distintos. A satisfação pode ser determinada através de cinco variáveis sócio-psicológicas: ocorrência (percepção do indivíduo); valor (avaliação boa ou ruim de um aspecto do cuidado); expectativa (esperança baseada na probabilidade de certos atributos estarem associados com o evento ou o objeto e o provável resultado dessa associação); comparações interpessoais (comparação da vivência atual com outras vivenciadas pelo paciente ou relatos de conhecidos), e intitulação (crença que o indivíduo possui de que tem o direito de procurar ou clamar por determinado resultado).

A qualidade funcional e a qualidade técnica, quando combinadas, são integrantes da satisfação na odontologia. A primeira como a satisfação interpessoal entre dentista-paciente, compreendida como a satisfação com o relacionamento, e se traduz mais pelo lado afetivo/pessoal do paciente; a segunda pode ser entendida como a satisfação do paciente com o serviço recebido, com a competência do profissional. Entretanto, a formação e o desempenho do cirurgião-dentista, na maioria das vezes, são medidos pelas habilidades técnicas adquiridas, na qualidade

do procedimento executado, na rapidez e segurança, sem levar em consideração o paciente, sua história, seus medos e suas expectativas (FERNANDES, COUTINHO e PEREIRA, 2008). Segundo Nobre *et al.* (2005), a qualidade pode existir na percepção das pessoas e ao nível dos fatos. A primeira é um julgamento individual, subjetivo, sem critério técnico, uma visão empírica, abrangendo a relação saudável, o respeito e a confiança mútua entre profissional-cliente. Essa forma de observar e julgar é utilizada pelo usuário. Já a segunda diz respeito à visão do profissional, que utiliza indicadores para quantificá-la.

O cirurgião-dentista, buscando compreender as pessoas que o procuram e lhe pedem ajuda técnica, poderá tornar-se o tratamento mais objetivo e humanitário. Ele deve melhorar a qualidade do serviço prestado, respeitando a autonomia, através da consideração sobre as opiniões e escolhas durante o atendimento. Depois de o paciente estar devidamente informado sobre os procedimentos, riscos e benefícios, através do consentimento livre e esclarecido, obtém-se a confirmação pelo cliente da sua disposição em aceitar o tratamento.

Partindo do princípio de que profissionais da área de saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, têm como meta a promoção de saúde, faz-se necessário o exercício da profissão com ética e diálogo, buscando sempre a satisfação de ambas as partes, o que justifica a necessidade de uma avaliação contínua dos serviços prestados.

Este trabalho tem como objetivo avaliar, a partir da opinião do usuário, o atendimento de urgência/emergência odontológica prestada na UPA-Norte – PBH (Unidade de Pronto Atendimento-Prefeitura de Belo Horizonte) e, com essa avaliação, programar estratégias de aprimoramento ao serviço.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA-Norte) está localizada na Rua Oscar Pereira Lobo, 270, Bairro 1º de Maio, região norte de Belo Horizonte/MG, cuja missão é “Prestar assistência médica e odontológica aos cidadãos do SUS (Sistema Único de Saúde) em situações de sofrimento de qualquer natureza e que não possam ser resolvidas nas unidades básicas de saúde. Prestar atendimento de forma equânime e universal, com qualidade e agilidade necessárias” (SMSA, 2008).

Com a finalidade de adequar o modelo assistencial do SUS à Política Nacional de Atenção às Urgências, a UPA propõe-se uma organização de trabalho, facilitando a escuta do usuário no momento de sua queixa de urgência ou quadro

agudo, reforçando o acolhimento como uma característica marcante. Essa proposta procura garantir a melhor resposta ao usuário no sentido de prestar um atendimento seguro, responsável, humanizado e regulado, agindo com maior rapidez e agilidade quando o usuário encontra-se em situações de risco. O acolhimento é uma política institucional implantada e aceita pelo grupo gerencial por causa do reconhecimento à humanização que a proposta agrega, da possibilidade de detecção das reais necessidades do usuário. O atendimento é realizado a qualquer cidadão que dela necessitar, independente da área de sua residência, garantindo assim os princípios da universalidade e integralidade, seja qual for a forma de acesso (demanda espontânea, encaminhamentos, contato telefônico, etc.).

A equipe odontológica é composta de cinco dentistas, sendo que um deles faz extensão de jornada, e cinco auxiliares de saúde bucal, que trabalham em sistema de plantão de doze horas diurno. Inicialmente (abril/1990) o plantão era de segunda a domingo, depois foram suspensos os domingos, e atualmente dá-se de segunda à sexta-feira, inclusive feriados.

São realizados procedimentos de urgência (em processo agudo ou crônico agudizado sem risco de morte iminente), que aliviam o sofrimento sentido pelo usuário. De maneira geral, possuem uma alta prevalência e estão relacionados a doenças bucais como pulpíte, abscesso, hemorragia, alveolite, pericoronarite, fratura dentária, Guna, Geha, dilaceração de mucosa, entre outros. A “urgência sentida”, percepção subjetiva de urgência pelo usuário, muitas vezes difere do olhar técnico do profissional de saúde, e não necessariamente preenche os critérios médicos de risco imediato à vida, ou perda funcional, mesmo assim é acolhido e encaminhado ao serviço que melhor atende o problema. É comum em saúde bucal; está relacionado com restaurações soltas ou fraturadas, comprometimento estético, entre outros. Os procedimentos de emergência (relacionados a situações onde há risco de morte iminente), sendo mais comuns na saúde bucal os casos relacionados com traumatismo bucomaxilofacial, depois de avaliados, são encaminhados diretamente para o Hospital Odilon Behrens, onde têm especialistas na área.

Existe uma grande procura pelo serviço, e percebe-se que a população tem expectativa de atendimento imediato. As práticas desenvolvidas pela unidade são regidas por princípios e diretrizes que explicitem a intencionalidade política do modelo de organização proposto, procurando realizar atendimentos com

responsabilização, qualidade de atenção, humanização, acolhimento, resolutividade, valorização do saber e autonomização do usuário. E, após o atendimento, os usuários são orientados (e encaminhados), de forma responsável, a procurar o Centro de Saúde de referência da sua residência, onde os cuidados contínuos e a atenção à saúde poderão ocorrer de forma mais adequada, incluindo ações de vigilância à saúde (SMSA, 2008).



## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Akerman e Nadanosvsky (1992) forneceram em seu artigo uma base conceitual, instrumento para aqueles interessados em avaliar o sucesso (a qualidade) dos serviços de saúde. O principal objetivo das unidades de atendimento direto seria oferecer serviços da melhor qualidade possível. Ao se abordar a dimensão "qualidade", seria necessário especificar qual aspecto deseja-se levar em conta, quem define qualidade, e quem seria seu beneficiário. Por exemplo, planejadores poderiam estar interessados em enfatizar aspectos relativos à equidade na distribuição dos serviços; administradores procurariam formas eficientes de provisão; médicos estariam interessados nos resultados das suas condutas, e usuários dariam atenção a aspectos ligados ao acesso, ao cuidado e ao tratamento por parte dos profissionais de saúde. Seria difícil negar a legitimidade de cada um desses interesses e, mais ainda, negar que cada interesse esteja associado a uma forma de ver o mundo, do lugar social em que se encontra cada ator. Outro aspecto apontado foi a definição de indicadores de qualidade, que deveria também passar pela utilização de medidas que levem em conta a satisfação dos pacientes com os serviços, não podendo falar em serviço de alta qualidade quando o alvo desse serviço — o usuário — não estiver satisfeito. Verificaram a necessidade de se ampliar, de forma sistemática e quantificável, a avaliação na direção de atributos do cuidado, desencadeando-se assim um movimento de transformação na direção da qualidade.

Visando desenvolver uma metodologia para a avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais, Kloetzel *et al.* (1998) testaram quatro versões de um mesmo questionário, para grupos distintos de uma unidade de saúde de Pelotas (RS). Com uma amostra de 270 pacientes, foi solicitado expressar sua satisfação com respeito a diferentes aspectos do atendimento, sendo eles: 1) Facilidade de acesso à consulta; 2) Tempo despendido na sala de espera; 3) Cordialidade por parte da recepção; 4) Cordialidade do profissional; 5) Atenção dada às queixas; 6) Impressão do exame clínico; 7) Confiança despertada pelo médico; 8) Confiança na receita; 9) Explicações do médico com respeito à doença; 10) Explicações quanto ao prognóstico; 11) Satisfação com o agendamento; 12) Avaliação geral da consulta. Na primeira versão, a avaliação foi respondida por ícones; na segunda, por nota, numa

escala de zero a dez; na terceira, julgavam se concordavam ou não, numa versão negativa dos parâmetros da primeira, e, na quarta, os dizeres foram alterados para dar um cunho positivo. No final do interrogatório foi apresentada a seguinte pergunta aberta: *sugira como melhorar o atendimento*. Encontraram as seguintes sugestões: menos demora na antessala, mudar a recepcionista, distribuir mais fichas, pronto-atendimento ou plantão 24 horas, medicamentos gratuitos, dentista, oftalmologista, laboratório próprio, ambulância. Embora a sensibilidade dos métodos variasse, a comparação dos resultados demonstrou excelente concordância entre as respostas: a maioria demonstrava alta de satisfação, exceto pela dificuldade de acesso, demora na sala de espera e a dificuldade em obter o remédio. Concluíram que a satisfação expressa pelo usuário é um parâmetro facilmente mensurável, podendo tornar-se um instrumento útil na orientação das medidas corretivas.

Trad *et al.* (2002) avaliaram a satisfação de usuários em áreas cobertas pelo Programa de Saúde da Família/PSF, situadas em cinco municípios da Bahia, através de uma avaliação qualitativa, confrontando o ponto de usuários e de profissionais das equipes. Utilizaram técnicas de análise para interpretação dos dados, adotando as categorias baseadas nas seguintes dimensões: **necessidades**: carências referidas, demandas associadas com saúde; **cognitiva**: percepção sobre o programa, ideia central; **relacional**: respeito e consideração; escuta; compreensão; acolhida; gentileza por parte dos profissionais da equipe; **organizacional**: tempo de espera (por horário disponível e já no local de atendimento); horário de abertura e funcionamento; horário dos profissionais; localização dos serviços; acesso a informação; **profissional**: tempo dispensado; informações suficientes e claras; implicação da busca de soluções; qualidade ou competência; eficácia dos serviços; disponibilidade. Com relação aos usuários na **dimensão cognitiva** não houve uma identificação muito clara do programa como tal. Relataram uma associação temporal entre mudanças (visitas domiciliares, palestras, etc.), melhorias nos serviços de saúde e o período de implantação do PSF. Expressaram um alto grau de satisfação em relação à **dimensão relacional**, em todos os seus atributos: respeito, consideração, escuta, compreensão, acolhida, gentileza por parte dos profissionais da equipe. Na **dimensão organizacional**, o grau de satisfação dos usuários foi reduzido, devido à presença de uma equipe mínima nas unidades de saúde da família, que não supre a demanda da população assistida pelo programa, por

pediatras, ginecologistas, além da insuficiência de postos de realização de exames laboratoriais, de atendimento em fins de semana e à noite (nenhuma das unidades funcionava em regime de 24 horas por dia), e a satisfação se associou à facilidade de acesso ao profissional e às ações de saúde quando comparada ao antigo modelo assistencial. A avaliação relativa à **dimensão profissional** do PSF foi bastante positiva. Foram muito valorizados aspectos como tempo dispensado pelos profissionais, seja na unidade, seja na comunidade, eficácia das ações, como grupos operativos e visita domiciliar, qualidade ou competência das equipes e disponibilidade. Com relação aos profissionais na **dimensão cognitiva**, tiveram consciência da dificuldade da população em entender as regras de funcionamento do PSF e reconheceram que as oficinas não são suficientes para sensibilizar e informar as pessoas sobre o programa. Quanto ao **aspecto relacional**, ao mesmo tempo em que reconheceram uma boa acolhida por parte da comunidade, defrontaram-se, por vezes, com a resistência de grupos que reagiram às estratégias de educação desenvolvidas pelos mesmos. Na **dimensão organizacional**, um aspecto positivo foi atender a uma clientela adstrita a uma área determinada, pois, além de facilitar a criação de vínculo com a comunidade atendida, permitiram maior conhecimento da realidade com a qual se trabalha. Na **dimensão profissional**, os profissionais reconheceram que a comunidade valoriza as ações diferenciadas, principalmente os atendimentos domiciliares e os grupos educativos (hipertensos, diabéticos, adolescentes, gestantes), além de atividades como planejamento familiar, pré-natal e vacina. Reconheceram a existência de queixas quanto à resolutividade do programa, sendo a oferta de serviços deficitária, faltando inclusive pediatras e ginecologistas, problemas de infraestrutura, material e equipamentos. Perceberam que a "lógica da necessidade" não correspondeu, na prática, à "lógica do planejamento", fazendo necessário, portanto, um processo de aprendizagem e compreensão por parte da comunidade e dos profissionais de saúde na confrontação cotidiana entre um modelo e a prática desse modelo.

Considerando que um dos objetivos dos serviços públicos odontológicos é reduzir os efeitos das desigualdades sociais em relação à saúde bucal, Matos *et al.* (2002) avaliaram, através de questionário estruturado com amostra representativa de 656 adultos, se as desigualdades na saúde bucal estavam presentes entre usuários dos serviços odontológicos públicos, privados e de sindicatos com referência a:

satisfação com a aparência dos dentes; satisfação com a capacidade de mastigação; percepção da necessidade atual de tratamento dentário; presença de dor de dente no último mês antes da visita ao dentista, e tipo de tratamento recebido na última visita ao dentista (extração dentária, restaurador ou preventivo). Os usuários dos serviços privados estavam mais satisfeitos com a aparência dos dentes e com a mastigação do que os usuários de serviços públicos. Também perceberam menos necessidade atual de tratamento odontológico e receberam com mais frequência tratamento restaurador ou preventivo na última visita ao dentista. Aqueles que usaram os serviços do sindicato também receberam mais tratamentos restauradores e preventivos na última visita ao dentista do que os usuários de serviços públicos. Nenhuma diferença foi encontrada em relação à satisfação com a aparência dos dentes, à capacidade de mastigação e à percepção de necessidade de tratamento odontológico. A presença atual de dor de dentes não diferiu significativamente entre usuários dos serviços odontológicos público, do sindicato ou privados. Observaram também que pessoas com maior escolaridade (um forte índice de nível socioeconômico) tinham mais chance de receber tratamento restaurador ou preventivo, quando comparadas às pessoas de menor nível de escolaridade, cujas chances de receber extrações dentárias foram maiores. Os resultados mostraram a existência de importantes diferenças em relação à saúde bucal e ao tipo de tratamento recebido entre os usuários dos diferentes tipos de serviços odontológicos.

Uchimura e Bosi (2002) relataram sobre a avaliação de programas e serviços de saúde, enfatizando a subjetividade inerente no processo de avaliar e focalizando os diversos sentidos da avaliação. Definiram a avaliação normativa como uma atividade que consiste em julgar sobre uma intervenção comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços e ou bens produzidos (processo) e os resultados obtidos. Descreveram sobre a qualidade em duas dimensões distintas: a dimensão objetiva, mensurável, e a dimensão subjetiva, que habita o espaço das vivências, das emoções, do sentimento, a qual não cabe quantificar, pois expressa singularidades. Apontaram alguns aspectos da qualidade desejáveis nos serviços de saúde: competência profissional (habilidades técnicas, atitudes da equipe, habilidades de comunicação); satisfação dos usuários (tratamento recebido, resultados concretos, custo, tempo); acessibilidade (cultural, social, geográfica, econômica); eficácia (normas adequadas, tecnologia apropriada,

respeito às normas pela equipe); eficiência (custos, recursos, riscos); equidade (distribuição dos serviços de acordo com as necessidades de saúde objetiva e percebida da população); aceitação (fornecimento de serviços de acordo com as normas culturais, sociais e outras, e com as expectativas dos usuários em potencial); continuidade do tratamento dentro de uma perspectiva integral, em que o paciente recebe os serviços em sequência e intervalos apropriados. Concluíram que a dimensão subjetiva da qualidade de programas e serviços, aqui incluída a avaliação da satisfação dos usuários, ainda é um terreno pouco explorado. Guardam, certamente, em seus meandros, muitos aspectos a serem desvelados, já que pertence ao plano das nuances, do profundo, do particular.

Esperidião e Trad (2005) fizeram um estudo com síntese qualitativa, através de revisão de literatura de 54 artigos, no período de 1970 a 2005, voltada para análise metodológica das avaliações de satisfação de usuários com serviços de saúde. Mostraram os métodos de abordagem e a operacionalização do conceito de satisfação. O método mais utilizado foi de natureza quantitativa, com predomínio de questionários com questões fechadas, e associaram as questões a uma escala de valores, para mensurar as respostas e quantificar a satisfação. Os métodos qualitativos foram valorizados como aqueles capazes de trabalhar os dados subjetivos da satisfação, permitindo que os usuários falassem sobre o serviço a partir de um leque mais amplo de posições, levando em consideração crenças, modos de vida e concepções do processo saúde-doença. Destacaram importante a comparação das respostas fechadas e abertas do questionário, sendo comum o usuário atribuir uma avaliação alta nas respostas fechadas e, nas abertas, incluir comentários, restrições e recomendações sobre o mesmo item. Enfatizaram a necessidade de análise do conteúdo das observações feitas quando da comparação entre as respostas fechadas e abertas. Classificaram dimensões de satisfação para serviços de saúde tais como: 1) comportamento interpessoal (respeito, preocupação, acolhida, cortesia, etc.); 2) qualidade técnica do cuidado (competência e aderência a altos critérios de diagnóstico e tratamento); 3) acessibilidade/conveniência (tempo de espera, facilidade de acesso); 4) aspectos financeiros; 5) eficácia/resultados do cuidado (melhoria e manutenção da saúde); 6) continuidade do cuidado; 7) ambiente físico (ambientes bem sinalizados, equipamentos, atmosfera agradável); 8) disponibilidade (presença de recursos médicos: quantidade suficiente de provedores

e insumos). Relataram a distinção entre os serviços de saúde de natureza pública e privada, e as características particulares de suas clientela. Observaram que as avaliações de satisfação de usuário de serviços públicos podem dar oportunidades de expressão, através das quais podem monitorar e controlar as atividades dos serviços públicos de saúde, fortalecendo sua participação nos processos de planejamento e exercendo controle social. Concluíram que existem diferentes métodos, técnicas e instrumentos onde apresentam vantagens e desvantagens, não havendo ainda para a avaliação da satisfação estratégias metodológicas válidas e confiáveis que sejam de consenso dos pesquisadores.

Com o objetivo de avaliar a satisfação dos usuários adolescentes em relação ao programa de saúde bucal de duas escolas do município de São José da Lapa – MG, Cruz, Salvador e Drumond (2005) realizaram uma pesquisa qualitativa abordando grupos focais, buscando identificar e analisar as razões para resistência ao tratamento, alcançar maior resolutividade do sistema e melhorar os níveis de saúde bucal dessa população. Fizeram várias dinâmicas com os grupos focais, entre elas peças teatrais, debate sobre perguntas, confecção de cartazes e discussão sobre o assunto. Os adolescentes mostraram participativos, críticos e capazes de refletir com seriedade questões relacionadas às suas vivências, sendo que os do bairro de classe econômica mais baixa demonstraram preocupação com a inclusão de toda a comunidade nos programas de saúde. Com relação à rejeição ao tratamento oferecido na escola observaram problemas com relação à: - Qualidade técnica dos serviços insatisfatória; – Na relação paciente/profissional, os adolescentes demonstraram o desejo e a necessidade de serem acolhidos e ouvidos no desenvolvimento do programa, de modo que possam satisfazer suas expectativas e necessidades e estabelecerem um relacionamento mais empático e afetivo com os profissionais; estes, por vez, demonstraram-se pouco envolvidos com seus pacientes e desinteressados por sua saúde; – Falta de atividades coletivas voltadas para a promoção de saúde e prevenção das doenças bucais. Concluíram que o programa deveria desenvolver o empoderamento (acesso e utilização de instrumentos de reforço para se obter vigor, responsabilidade, empolgação no enfrentamento de questões relativas à saúde) de adolescentes e profissionais, permitindo o entendimento daqueles como pessoas que vivem em um determinado contexto social e dotados de grande potencial transformador, e que os profissionais

refletissem sobre essas questões, incluindo indicadores que contemplem a satisfação dos usuários na avaliação dos resultados obtidos.

Nobre *et al.* (2005) consideraram que a satisfação do usuário deveria ser o objetivo principal de todo serviço de saúde. Observaram que, através da avaliação da satisfação do paciente, conseguem-se dados das suas expectativas, verificando possíveis falhas e procurando soluções para melhoria do serviço. Foram pesquisadas as características relacionadas à consulta, como a relação profissional-cliente, e informações, incluindo a opinião dos usuários sobre a recepção e abrangência dos serviços das Clínicas de Cirurgia e Endodontia do curso de Odontologia da UNIFOR. Os dados mostraram que 96,22% dos clientes confiavam nos atendimentos realizados por alunos, e tinham um relacionamento interpessoal satisfatório, mas o processo de atendimento poderia ser melhorado, principalmente no que concerne à demora do usuário em ser agendado pela primeira vez e aos retornos desnecessários ao serviço. Sugeriram-se também a possibilidade de um turno à noite, avaliação permanente do serviço odontológico e a manutenção do projeto de humanização.

Para detectar compatibilidades e incompatibilidades entre as expectativas do paciente ao procurar o tratamento (necessidade sentida), o planejamento proposto e realizado pelo profissional (necessidade observada), e a influência desses elementos na satisfação de ambos, Usual *et al.* (2006) pesquisaram 26 pacientes (acima de 26 anos) e seus respectivos dentistas, sendo no total seis profissionais. Foram realizadas entrevistas em um Centro de Saúde da rede pública, em um consultório particular e em uma clínica conveniada. Referiram-se sobre a necessidade sentida, percepção do problema pelo indivíduo, e necessidade normativa, fruto da visão do processo saúde/doença pelo profissional de saúde. Através de uma análise qualitativa, concluíram que a satisfação de pacientes e profissionais com o tratamento executado não esteve relacionado com o sistema de atendimento e que a satisfação dos pacientes esteve relacionada ao atendimento das necessidades sentidas, a informação e esclarecimento sobre as necessidades observadas pelo profissional e à criação de vínculos entre o paciente e o profissional, de forma que o primeiro se sinta acolhido e cuidado. O planejamento e execução do tratamento compatível com os princípios normativos e científicos e a satisfação do paciente esteve relacionada à satisfação dos profissionais. Observaram que o acolhimento

dos usuários, a escuta de suas necessidades e o planejamento a partir da percepção das necessidades sentidas e observadas contribuiu para criação de vínculos entre dentistas e pacientes para necessidades sentidas e observadas e para a satisfação de ambos com o atendimento prestado.

No estudo de avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG), Andrade e Ferreira (2006) avaliaram a satisfação do usuário. Foram entrevistados 120 usuários do bairro Volta do Brejo, maioria mulheres (63,3%), adultos jovens entre 20 e 40 anos (67,5%) e com renda familiar total entre 1 e 2 salários mínimos (75,8%). Suas principais queixas estavam relacionadas à presteza no atendimento, reclamaram da constante troca de profissionais, impedindo de criarem vínculos com o serviço, e com relação à resolutividade deste. Como fatores positivos, elucidaram a presença dos agentes comunitários de saúde (ACS), que desempenharam um papel mediador entre a comunidade e os profissionais de saúde e a proximidade da unidade de saúde das suas residências. Os problemas relacionados à odontologia ficaram, também, sem solução, como os observados na saúde: desigualdades no acesso, ausência de integralidade, grande demanda acumulada, insuficiência de pessoal, insuficiência de recursos financeiros. Enfatizaram, com a pesquisa, a importância da participação popular no SUS, dos conselhos municipais para discussão, com a comunidade, dos pontos positivos e negativos, procurando desenvolver alternativas para melhorar o sistema de saúde local, sendo o PSF o promotor dessa participação.

Reis *et al.* (2006) descreveram o serviço público municipal de saúde bucal em Grão Mogol - MG (zona urbana e rural), visando caracterizar a assistência à saúde bucal do município através da representação do processo saúde/doença dos usuários, bem como a participação desses nas resoluções dos problemas de saúde bucal, forma de compreensão do atendimento odontológico, suas dificuldades, prioridades, necessidades, expectativas e desejos, avaliando o acesso aos serviços, relação profissional/paciente e assistência recebida, através de uma abordagem qualitativa. Foram entrevistados 26 usuários na faixa etária de 25 a 67 anos. Na avaliação dos usuários verificaram que o acesso foi influenciado por diversos fatores, destacando-se: fator geográfico (distância), ausência de infraestrutura, ausência de serviços, qualidade do atendimento e presença de vagas; fatores que dificultaram a acessibilidade aos serviços e, conseqüentemente, a resolução dos problemas de



saúde bucal. Admitiram ser importante a relação interpessoal entre profissional e paciente, tendo influência sobre o resultado do tratamento. Observaram que os aspectos relacionados à educação, cordialidade, gentileza e comunicabilidade, além da simpatia, assumem dimensão de maior importância que a competência profissional. Concluíram que o serviço de saúde bucal, no município, viveu período de mudanças, existindo ainda uma prática iatrogênica-mutiladora. No entanto, a prevenção e a promoção da saúde ganharam espaço entre as ações de saúde, atuando como importantes fatores para melhoria da assistência à saúde bucal e consequente melhoria na qualidade de vida da população.

Jorge *et al.*(2007) desenvolveram um estudo, com abordagem quantitativa, para avaliar a qualidade do Programa Saúde da Família (PSF), com foco na satisfação dos usuários, em cinco municípios do Estado do Ceará-Brasil: Fortaleza, Quixadá, Aracati, Cascavel e Canindé. A amostra foi composta de 1.648 usuários do PSF. Foram analisados os determinantes da qualidade do PSF, na opinião dos usuários, considerando alguns aspectos relacionados ao perfil destes e à qualidade dos serviços: estrutura (condições do espaço físico), processo (ações desenvolvidas e campo relacional) e resultados (resolubilidade e satisfação). A avaliação mostrou que uma elevada parcela da população estava satisfeita com os serviços prestados pelo PSF. Como principais determinantes da satisfação foram atribuídas maior ênfase a aspectos do processo, tais como os humanitários da relação médico-paciente, como poder de esclarecimento do profissional, acolhimento, confiança e respeito (aspectos referentes ao campo relacional) e em segundo plano os aspectos técnicos dos profissionais e dos serviços e, até mesmo, os referentes à organização e estrutura.

Com o objetivo de avaliar a qualidade da assistência prestada do serviço selecionado (núcleo de saúde da família), com base nas tecnologias leves, e analisar aspectos produtores de satisfação e de insatisfação dos usuários, no que diz respeito ao vínculo, à responsabilização, à resolubilidade, às expectativas, aos relacionamentos, ao conforto e acesso, Ferri *et al.* (2007) pesquisaram 18 usuários (com idade igual ou superior a 18 anos) selecionados pela caracterização geral da população. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, de natureza qualitativa, e ordenados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. Obtiveram 61 discursos do sujeito coletivo, agrupados por semelhança de ideias,

compondo quatro temas: “as expectativas”, “a realidade vivenciada”, “produção de tecnologias leves”, “as sugestões”. A análise revelou a importância atribuída, pelos usuários do serviço, às tecnologias leves, destacaram formas de atendimento, nos diversos momentos do processo de trabalho, à forma de o trabalhador estabelecer uma relação diferenciada para com eles, relação acolhedora, com aspectos ligados ao vínculo, compromisso, responsabilização pela saúde e autonomia. Observaram também a necessidade de diminuir o tempo de espera para as consultas e os encaminhamentos, obter o acesso aos medicamentos, revisar o horário de funcionamento (sugeriram atendimento 24 horas) e a atenção odontológica no próprio serviço, fatores que levaram à grande insatisfação por parte dos usuários. Ressaltaram a necessidade de incorporar a prática de avaliação do cotidiano, visando a instituir mudanças na perspectiva dos princípios norteadores da atenção primária à saúde e no fortalecimento do sistema único de saúde, tomando o usuário como o objeto central do processo de trabalho.

Fadel, Sandrini e Zardo (2007) visaram estabelecer o perfil e o grau de satisfação da população rural de Castro/PR, em relação à inserção de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). A pesquisa considerou aspectos relacionados ao seu perfil socioeconômico, seu conhecimento sobre o serviço ofertado, a questão do acesso, sua relação com o dentista e pessoal auxiliar e também dados relativos à percepção de cada usuário. Fizeram parte da amostra 184 usuários pertencentes aos quatro distritos rurais desse município, constituindo-se em estudo quanti-qualitativo. A análise dos resultados mostrou que as mulheres representavam a maioria dos entrevistados, com baixa renda e pouca escolaridade, e apontaram a questão da oportunidade de realizar o tratamento como o principal benefício conquistado. Porém, as expectativas do usuário ainda se relacionavam aos mesmos problemas do sistema tradicional de atenção em saúde bucal (ampliação de recursos humanos, físicos, materiais e anseio pelas especialidades odontológicas), apesar da boa aceitação. Supostamente devido ao pouco tempo de sua inserção, à grande demanda reprimida e às limitações organizacionais, as ESB ainda não conseguiram contemplar todas as atividades propostas para esse novo modelo de atenção (as ações ainda se situam no campo curativo, com pouca ênfase para questões relacionadas à promoção da saúde).

Fernandes, Coutinho e Pereira (2008) realizaram um trabalho com 80 pacientes da clínica integrada do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) para avaliar o perfil socioeconômico e a satisfação dos pacientes, incluindo também: escolaridade, motivo da procura; confiabilidade, empatia, receptividade, autonomia e resolutividade; prevenção, tratamentos odontológicos. Foi observado um perfil predominante feminino, com escolaridade e poder aquisitivos baixos; entretanto, não foi possível estabelecer relações entre gênero, idade, escolaridade e renda familiar com a satisfação do paciente. Com relação ao atendimento recebido, os usuários ficaram satisfeitos tanto no aspecto técnico como na relação profissional-paciente, demonstraram que os alunos compreenderam e respeitaram o contexto social dos usuários desse serviço, além de se preocuparem em solucionar seus problemas, oferecendo o melhor tratamento.

Um estudo realizado com sete mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina utilizando entrevista semiestruturada e método qualitativo verificou que a concepção das mães sobre o dentista ideal é aquele que associa habilidades afetivas, cognitivas e psicomotoras, aliadas à dimensão afetiva, com demonstração de atenção, carinho e preocupação com a criança e fornecimento de informações visando à promoção da saúde bucal, resolução de problemas bucais, além de ser atualizado. Os aspectos interpessoais foram fundamentais para a satisfação com o atendimento na universidade, promovendo melhor aceitação e adesão ao tratamento e, conseqüentemente, maior possibilidade de sucesso, não só para quem presta, mas também para quem recebe os cuidados. Um importante instrumento foi a percepção dos usuários sobre a qualidade do serviço de saúde, por fornecer informações não só sobre a assistência prestada, mas também sobre a qualidade do ensino (ROBLES, GROSSEMAN e BOSCO, 2008).

### **3. METODOLOGIA**

O método empregado na avaliação foi o da pesquisa quantitativa com dez perguntas fechadas e duas abertas, podendo o usuário se expressar livremente. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários (anexo 1) distribuídos a 100 pacientes após o atendimento. Os participantes foram orientados pelo profissional a preencherem o questionário livremente, com total autonomia, sem intervenção daquele, o qual apenas ressaltava que o trabalho traria uma grande contribuição no sentido de melhorar o atendimento desses pacientes.

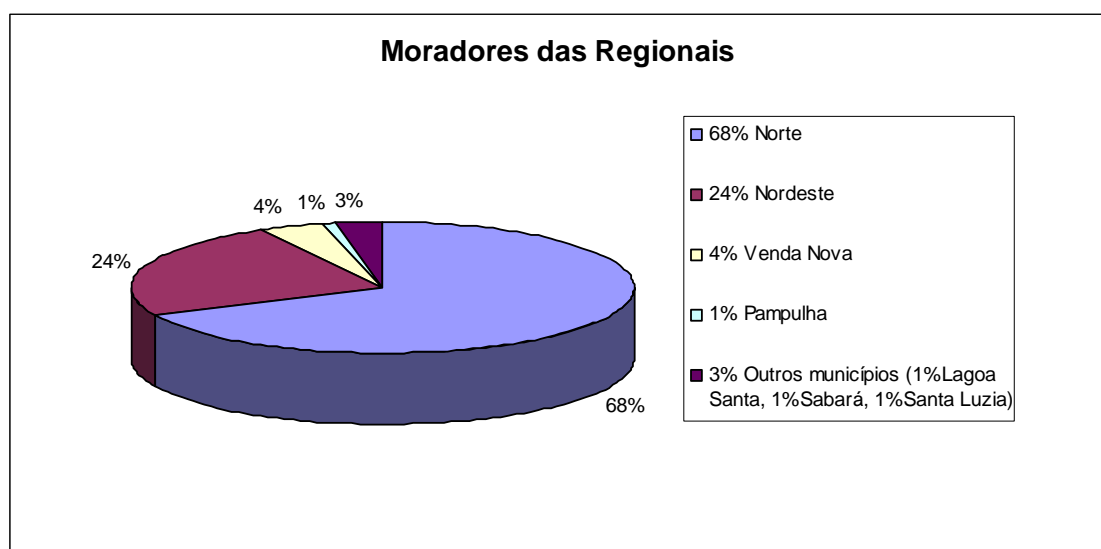
Após respondido, o questionário, que apresentava questões objetivas sem identificação do paciente, apenas com dados como gênero, idade e região de moradia, era dobrado e colocado pelo respondente dentro de uma urna fechada.

O estudo apresentou uma amostra de conveniência; os dados foram agrupados, computados e avaliados mediante a frequência das variáveis estabelecidas pelo questionário; para os menores de 18 anos, o questionário foi respondido junto com o responsável, pai ou mãe.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados partem de uma amostra de 100 pacientes; a maioria dos participantes da pesquisa foi composta por usuários moradores em bairros pertencentes à regional Norte (68%), sendo os que mais procuraram a UPA dessa regional foram os bairros: Tupi (13%), Felicidade (8%), Novo Aarão Reis (7%), São Bernardo (6%), Primeiro de Maio (5%), Guarani e Ribeiro de Abreu (4% cada um). Em relação às demais regionais, 24% foram da Nordeste, 4% da Venda Nova, 1% da Pampulha e 3% de outros municípios: 1% de Sabará, 1% de Santa Luzia, 1% de Lagoa Santa (Gráfico 1). A maioria foi da regional Norte, sendo este resultado esperado devido à localização da UPA, que se encontra nessa mesma regional. Segundo Reis *et al.* (2006), o acesso é influenciado pelo fator geográfico (distância), justificando o resultado encontrado. De acordo com a pesquisa de Andrade e Ferreira (2006), foi considerado muito importante a existência de uma unidade de saúde próximo aos domicílios dos usuários, não só pela facilidade de acesso, mas também por facilitar a vida de pessoas que têm filhos e precisam deixá-los sozinhos quando têm de ir ao serviço de saúde. A facilidade do acesso aos serviços de saúde tem influência direta na satisfação do usuário (FADEL, SANDRINI e ZARDO, 2006).

Gráfico 1. Moradores das regionais que participaram da pesquisa.



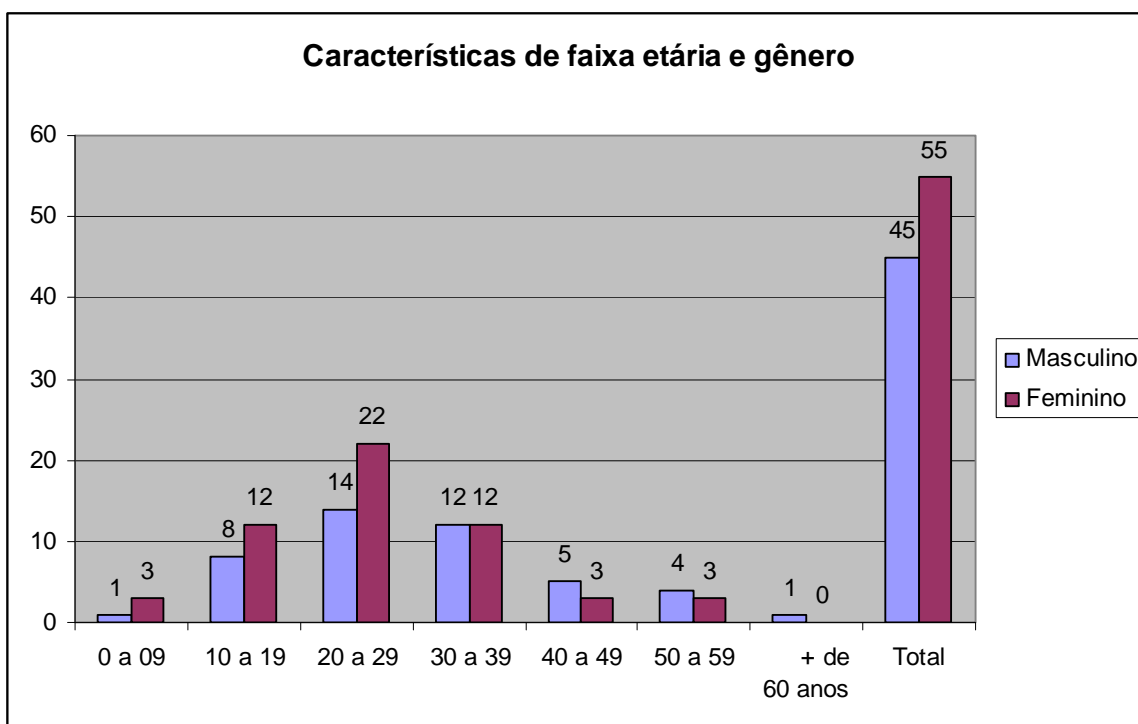
No referente ao sexo, 55 pacientes (55%) eram do sexo feminino e 45 (45%) do sexo masculino (Tabela 1 e Gráfico 2). Foi observado um perfil predominante feminino nos usuários, com uma diferença pequena para o sexo masculino, apresentando similaridade com o estudo de Matos *et al.* (2002) (52%). Este dado está de acordo com a maioria dos estudos realizados em serviços de saúde, porém foi encontrada uma porcentagem maior na predominância feminina em outros estudos, sendo que muitos desses foram realizados no domicílio (FERNANDES, COUTINHO e PEREIRA, 2008 (71,2%); ROBLES, GROSSEMAN e BOSCO, 2008; FADEL, SANDRINI e ZARDO, 2007 (71,7%); JORGE *et al.*, 2007; ANDRADE e FERREIRA, 2006 (63,3%); TRAD *et al.*, 2002; KLOETZEL *et al.*, 1998). Trad *et al.* (2002) ressaltaram o fato das mulheres serem os principais agentes de saúde no contexto doméstico e capazes de identificar indicadores de qualidade de vida com clareza. Jorge *et al.* (2007) enfatizaram a observação de que as mulheres utilizam os serviços de saúde com mais frequência, além de assumirem a responsabilidade em procurar atendimento para seus familiares e/ou amigos na sua comunidade.

Tabela 1. Características de faixa etária e gênero dos usuários da Upa.(n=100)

<b>Idade</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>0 a 09</b>	1	3	4
<b>10 a 19</b>	8	12	20
<b>20 a 29</b>	14	22	36
<b>30 a 39</b>	12	12	24
<b>40 a 49</b>	5	3	8
<b>50 a 59</b>	4	3	7
<b>+ de 60</b>	1	0	1
<b>Total=</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Com relação à faixa etária, a idade mínima dos usuários que participaram dessa análise foi de 5 anos, e a máxima de 61 anos, com uma média de 30 anos para mulheres e de 35 anos para homens. Houve predominância de participantes na faixa etária de 20 a 29 anos (36%) (Tabela 1 e Gráfico 2). Dados semelhantes são apontados por outros autores, cujas amostras apresentaram predominantemente jovens (MATOS *et al.*, 2002; JORGE *et al.*, 2007; FADEL, SANDRINI e ZARDO, 2007; FERNANDES, COUTINHO e PEREIRA, 2008; ROBLES, GROSSEMAN e BOSCO, 2008).

Gráfico 2. Características de faixa etária e gênero dos usuários da UPA. (n=100)



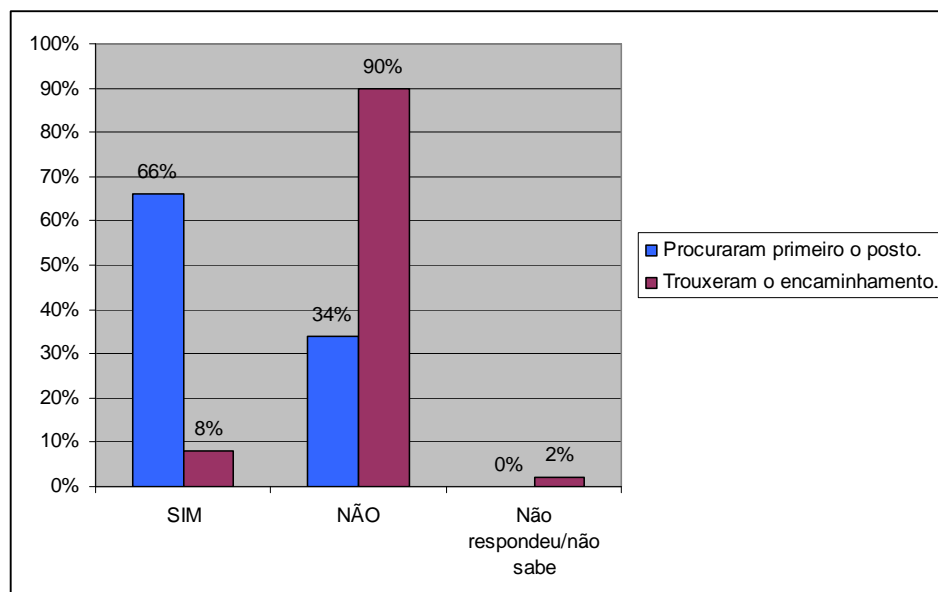
Os resultados do presente estudo revelaram que 66% dos usuários procuraram primeiro o posto de saúde e 34% foram direto à UPA para o atendimento de urgência. Dos pesquisados, 8% trouxeram encaminhamentos por escrito, 90% não trouxeram e 2% não responderam (Tabela 2 e Gráfico 3). Considerando que a vinculação, onde as equipes de saúde da atenção básica são responsáveis por uma população específica, adstrita a elas, e devem estabelecer vínculo com esses

usuários, fazendo a integração com a comunidade e com os indivíduos, através da afetividade, relação terapêutica e continuidade do cuidado nos diversos momentos de encontro ocorridos no território, nos serviços ou nos grupos, e fazendo parte das diretrizes assistenciais do processo de trabalho segundo SMSA-PBH (2008); os 34% que não procuraram primeiro a atenção básica foi relevante, onde a estratégia de saúde da família deveria ser a principal porta de entrada para a população a ela adstrita. Devido somente 8% dos usuários que trouxeram encaminhamentos (referência), observou-se a necessidade de maior comunicação da atenção básica para unidade de urgência.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes que procuraram primeiro o centro de saúde e que trouxeram encaminhamentos.

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não respondeu/ Não sabe</b>
<b>Procurou primeiro o posto?</b>	66%	34%	0%
<b>Trouxe encaminhamento?</b>	8%	90%	2%

Gráfico 3. Distribuição dos pacientes que procuraram primeiro o centro de saúde e que trouxeram encaminhamentos.





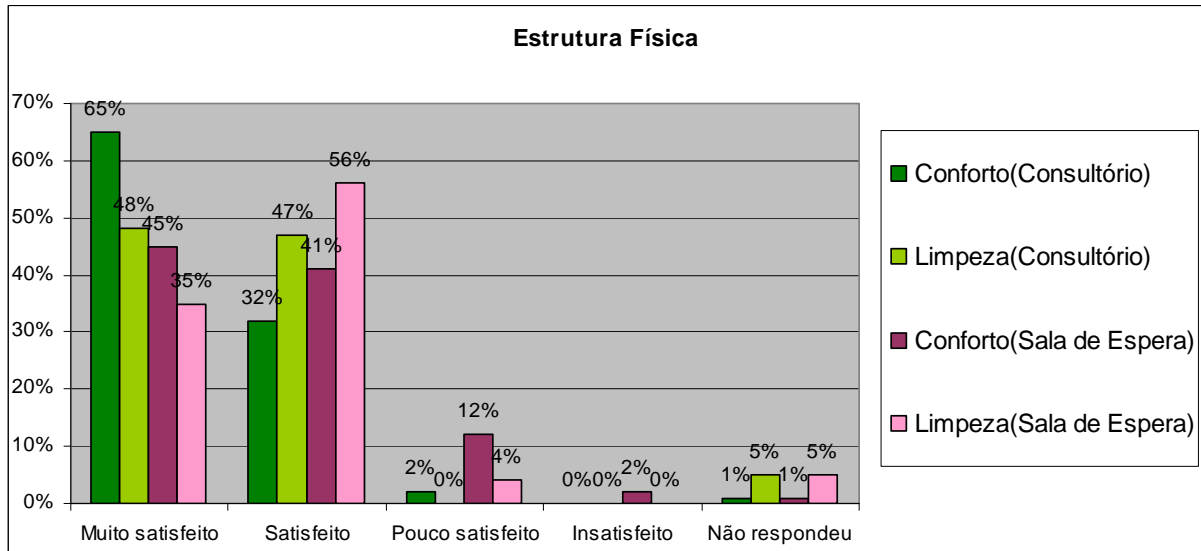
No tocante à estrutura, em que se avaliam os recursos existentes e a organização do serviço, foi investigada, neste estudo, a percepção dos usuários acerca do conforto e limpeza do consultório odontológico e da sala de espera (tabela 3 e o gráfico 4). Quanto à avaliação sobre estrutura física do consultório odontológico, os usuários consideraram as condições adequadas: 65% declararam estar muito satisfeitos com o conforto e 32% satisfeitos; com relação à limpeza, 48% declararam estar muito satisfeitos e 47% satisfeitos; quanto à avaliação da sala de espera, 45% declararam estar muito satisfeitos com o conforto e 41% satisfeitos, e, com relação à limpeza, 35% declararam estar muito satisfeitos e 56% satisfeitos. Isso mesmo com a antiga cadeira odontológica, que apresentava vazamento de óleo no momento da pesquisa. Atualmente temos uma cadeira moderna, que melhorou bem o aspecto do consultório. O menor índice de satisfação foi o da sala de espera, resultado já esperado, pois a sala fica junto ao setor de pediatria e algumas crianças se sentem indispostas. Mas mesmo assim os dados apresentam-se pequenos para pouco satisfeitos (12% e 4%, conforto e limpeza respectivamente) e insatisfeitos (2%, conforto), tornando satisfatório o resultado.

Em outros estudos, com relação à estrutura física, foi observada uma aprovação maior por parte dos usuários: mais de 70% na pesquisa de Fernandes, Coutinho e Pereira (2008) e 77,1% na pesquisa de Jorge *et al.* (2007).

Tabela 3. Distribuição em percentual da satisfação com relação à estrutura do consultório odontológico e da sala de espera.

<b>Consultório Odontológico</b>	<b>Muito satisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Pouco satisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Não respondeu</b>
<b>Conforto</b>	65%	32%	2%	0%	1%
<b>Limpeza</b>	48%	47%	0%	0%	5%
<b>Sala de Espera</b>	<b>Muito satisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Pouco satisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Não respondeu</b>
<b>Conforto</b>	45%	41%	12%	2%	1%
<b>Limpeza</b>	35%	56%	4%	0%	5%

Gráfico 4. Distribuição em percentual da estrutura com relação à estrutura do consultório odontológico e da sala de espera.



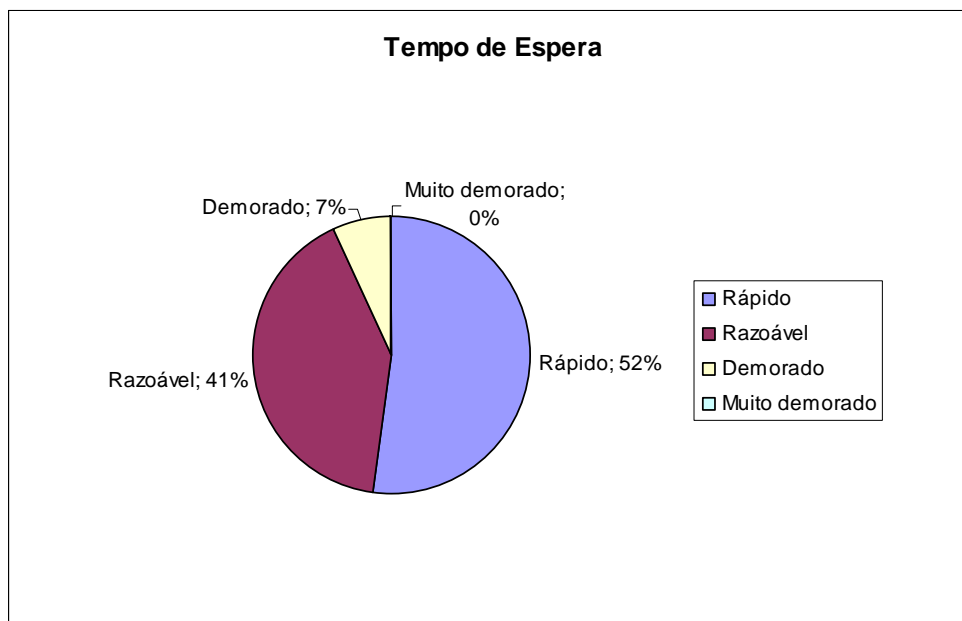
As variáveis relacionadas ao tempo de espera foram (tabela 4 e gráfico 5): 52% consideraram rápido o tempo de espera, 41% consideraram razoável e 7% acharam demorado. Starfield *et al.* (2004) apud Ferri *et al.* (2007) relataram a questão do tempo da seguinte maneira: a maioria das urgências deveriam ser atendidas dentro de uma hora, em 90% dos casos; os quadros agudos deveriam demorar um dia para conseguir a consulta, também em 90% dos casos; na rotina, os seguimentos deveriam ser agendados para uma semana, em 90% dos casos; e, por último, o tempo de espera dentro da unidade para o atendimento deveria ser menor do que trinta minutos, em 90% dos casos. No presente trabalho não foi cronometrado o tempo de espera, para avaliar se essas metas de tempo foram alcançadas como estabelecido acima; foi avaliada a opinião individual com relação ao tempo de espera, demonstrando insatisfação em pequena parcela dos pesquisados: somente 7% acharam o tempo demorado para o atendimento. Estes dados contrariam os resultados encontrados por Trad *et al.* (2002) e Kloetzel *et al.* (1998), onde a espera por demais prolongada foi motivo principal de reclamações. Na pesquisa de Ferri *et al.* (2007), o tempo foi considerado “relativo”, pelo discurso do sujeito coletivo, ou seja, o que é demorado para uma pessoa pode não ser

demorado para outra, com relato também de que o “bom atendimento” justificava a demora.

Tabela 4. Distribuição em percentual com relação ao tempo de espera para o atendimento.

	Rápido	Razoável	Demorado	Muito demorado
Tempo de espera	52%	41%	7%	0%

Gráfico 5. Distribuição em percentual com relação ao tempo de espera para o atendimento.



A tabela 5 e o gráfico 6 apresentam os resultados quanto à qualidade funcional: 100% dos pacientes consideraram o dentista atencioso durante o tratamento, 99% receberam orientações de cuidado após o tratamento e 91% foram orientados a procurar outro serviço para dar continuidade ao seu tratamento. De acordo com Donabedian (1990) apud Fadel, Sandrini e Zardo (2007), a boa relação

entre profissional de saúde e paciente é importante para a satisfação do usuário, além de contribuir para a efetividade do tratamento. Os dados do presente estudo evidenciaram uma relação interpessoal (profissional/paciente) satisfatória. Achados semelhantes foram encontrados por Fadel, Sandrini e Zardo (2007), Fernandes, Coutinho e Pereira (2008) e Nobre *et al.* (2008). Resultado diferente foi encontrado por Cruz, Salvador e Drumond (2005), no que se referem aos profissionais, que se demonstraram pouco envolvidos com seus pacientes e desinteressados por sua saúde bucal. Os pacientes demonstraram o desejo de ter um relacionamento mais empático e afetivo com os profissionais de saúde, de modo a se sentirem acolhidos e ouvidos, satisfazendo suas expectativas e necessidades. Os elementos constituintes do campo relacional, como o acolhimento, a atenção, a escuta, o diálogo, a confiança, o respeito, a amabilidade, a cordialidade, a gentileza e a compreensão apresentaram-se como principais determinantes geradores da satisfação (TRAD *et al.*, 2002; CRUZ, SALVADOR e DRUMOND, 2005; ESPERIDIÃO e TRAD, 2005; ANDRADE e FERREIRA, 2006; USUAL *et al.*, 2006; REIS *et al.*, 2006; FADEL, SANDRINI E ZARDO, 2007; JORGE *et al.*, 2007; FERRI *et al.*, 2007; ROBLES, GROSSEMAN e BOSCO, 2008; FERNANDES, COUTINHO e PEREIRA, 2008; NOBRE *et al.*, 2008).

Segundo Donabedien (1990) apud Fadel, Sandrini e Zardo (2007), a qualidade do processo de trabalho envolve compromisso e equilíbrio dos profissionais ao transmitirem as informações e orientações. De acordo com os achados do presente estudo, os profissionais valorizaram o relacionamento interpessoal, estabelecendo uma comunicação adequada com o paciente, fornecendo informações e orientações e concedendo atenção, respeito, amabilidade, cordialidade e gentileza; dado similar foi encontrado na pesquisa de Robles, Grosseman e Bosco (2008), que consideraram fundamental a preocupação do profissional em orientar o paciente. Estes dados contrariam os resultados encontrados por Cruz, Salvador e Drumond (2005), em que houve questionamento da falta de informação, orientação e diálogo.

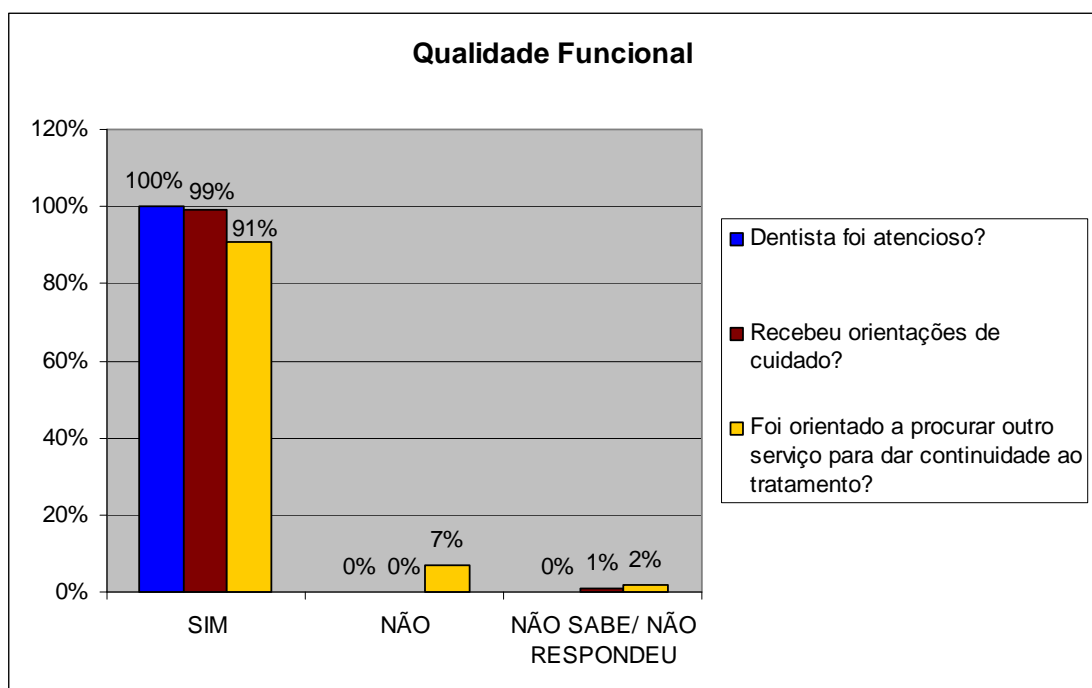
Considerando que garantir a atenção integral aos indivíduos é um dos principais objetivos do Programa Saúde da Família (SUS), apesar de estar no primeiro nível de atenção básica, a Unidade de Saúde da Família deve estar ligada a uma rede de serviços de forma garantir a referência e contrarreferência para

resolução de problemas da clientela adstrita (ANDRADE e FERREIRA, 2006). Observamos, conforme os resultados encontrados, uma pequena parcela de referência (encaminhamento da atenção básica para unidade de urgência), somente 8%, e um resultado significativo de contrarreferência (encaminhamento da unidade de urgência para atenção básica) para dar continuidade ao tratamento: 91%.

Tabela 5. Distribuição em percentual com relação à qualidade funcional dos pacientes atendidos.

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>Não sabe/ não respondeu</b>
<b>Dentista foi atencioso?</b>	100%	0%	0%
<b>Recebeu orientações de cuidado?</b>	99%	0%	1%
<b>Foi orientado a procurar outro serviço para dar continuidade ao tratamento?</b>	91%	7%	2%

Gráfico 6. Distribuição em percentual com relação à qualidade funcional dos pacientes atendidos.



A tabela 6 e o gráfico 7 descrevem a resolutividade do serviço odontológico executado na UPA-Norte, sendo que 66% declararam ter sido o problema totalmente resolvido, 31% declararam que foi parcialmente resolvido e 3% acharam que não foi resolvido. E, no geral, em relação ao atendimento odontológico, 90% ficaram totalmente satisfeitos e 10% parcialmente satisfeitos. Com relação ao problema parcialmente resolvido, 23% relataram necessitar do tratamento endodôntico, realizado na atenção secundária, e o mesmo para os 2% que consideraram não ter sido resolvido, que justificaram necessitar do mesmo tratamento. O 1% restante, que considerou não resolvido, justificou que necessitava de extração do 3º molar incluso, também realizado na atenção secundária. Os 8% restantes dos que consideraram parcialmente resolvido justificaram necessitar de continuidade de tratamento para outros dentes.

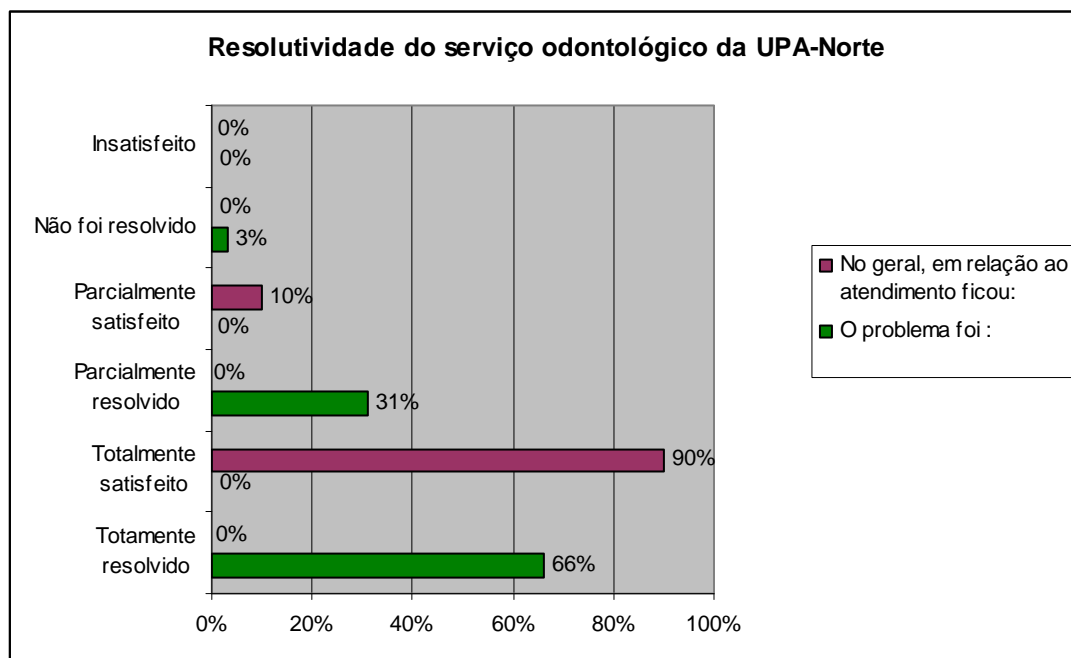
Tabela 6. Distribuição em percentual da resolutividade do serviço odontológico da UPA-Norte.

<b>O problema foi:</b>	<b>Totalmente resolvido</b>	<b>Parcialmente resolvido</b>	<b>Não foi resolvido</b>
	66%	31%	3%
<b>No geral, em relação ao atendimento odontológico ficou:</b>	<b>Totalmente satisfeito</b>	<b>Parcialmente satisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>
	90%	10%	0%

Segundo Cruz, Salvador e Drumond (2005), a satisfação do usuário de um programa está relacionada com a sua resolutividade, e esta, por sua vez, com a eficácia e eficiência. No entanto, segundo Usual *et al.* (2006), resolver a queixa principal não é o único fator gerador de satisfação do paciente e do profissional, observaram que, quando o paciente é orientado pelo profissional sobre necessidades além daquelas sentidas pelo mesmo, a satisfação de ambos é alcançada. Verificaram que essa observação é referendada pela afirmativa de que o conceito de estado positivo de saúde se refere em geral à qualidade de vida e ao potencial da condição humana, não estando relacionado apenas com a resolução dos problemas. Os dados encontrados nesta pesquisa estão de acordo com Jorge *et*

*al.* (2007), Robles, Grosseman e Bosco (2008), Fernandes, Coutinho e Pereira (2008), segundo os quais os serviços avaliados apresentaram resolutividade, visto que a maioria dos usuários demonstrou-se satisfeita com o serviço. Porém, contrariando os resultados encontrados por Trad *et al.* (2002), Andrade e Ferreira (2006), Reis *et al.* (2006), Nobre *et al.* (2008), que reconheceram a existência de queixas quanto à resolutividade.

Gráfico 7. Distribuição em percentual da resolutividade do serviço odontológico da UPA-Norte.



Segundo Fadel, Sandrini e Zardo (2007), para satisfazer o paciente é necessário compreender seus desejos e necessidades em profundidade e realizar os processos de trabalho de forma efetiva e consistente para resolvê-los. É necessário dedicação de recursos humanos sensíveis, capazes de coletar e analisar os dados e as informações, de modo que possam realmente entender os requisitos e as percepções do paciente frente à sua realidade.

Entre as sugestões dos pesquisados destacam-se (as citações não sofreram alterações gramaticais e permitido respostas múltiplas):

*Plantão de 24 horas (30%).*

*Atendimento nos finais de semana (20%).*  
*Fornecer remédios (10%).*  
*Equipamentos modernos (5%)*  
*Mais profissionais para atender mais rápido (3%)*  
*Por mais dentista na UPA, no posto não adianta.*  
*Distribuir senha na portaria (3%).*  
*Consultório mais amplo, sala maior (2%)*  
*Melhorar o tempo de espera.*  
*Mais recurso.*  
*A prefeitura deveria dar dentadura e canal.*  
*A prefeitura deveria dar rote.*  
*Toda UPA deveria ter dentista.*  
*Melhorar os centros de saúde (2%).*  
*O posto coloca dificuldade para o atendimento*  
*O Odilon deveria arrancar dente também.*  
*Atendimento muito bom. Atendimento ótimo (13%).*  
*É a melhor unidade de atendimento de urgência.*  
*Só tenho que agradecer pelo atendimento.*  
*A equipe é ótima.*  
*Que o serviço continue sendo rápido.*  
*Só na UPA o atendimento é na hora, o centro de saúde coloca muita dificuldade.*



## 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo a pesquisa quantitativa como um limitador para se saber as causas de satisfação e insatisfação dos usuários, pode-se dizer, diante dos dados obtidos, que os usuários atendidos pelo serviço de urgência/emergência da UPA-Norte demonstraram um elevado grau de satisfação com atendimento recebido. Na opinião destes usuários, esta satisfação foi verificada em virtude de um melhor acesso até a unidade de saúde, das condições adequadas da estrutura física da unidade utilizada, maior satisfação com os profissionais, que se demonstraram atenciosos, com o tempo de espera para o atendimento, a resolutividade dos problemas e as orientações recebidas.

Entretanto, quando procuramos conhecer as necessidades dos pacientes, são raros os que deixam de dar sugestões visando a uma melhoria do serviço. Entre elas destacaram: a extensão do horário de atendimento (plantão de 24 horas e atendimento nos finais de semana), fornecimento de medicamentos na unidade, equipamentos mais modernos, sala mais ampla para o atendimento, melhoria do acesso para continuidade do tratamento em outras unidades (atenção primária e secundária).

A percepção e expectativa dos usuários tornam-se importante instrumento sobre a qualidade do serviço. Para determinação de estratégias resolutivas e eficazes relacionadas à saúde, observou-se que é necessário instituir canais de comunicação com a população, para que sejam percebidos fatores relacionados ao seu cotidiano, seus desejos e angústias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AKERMAN M.; NADANOVSKY P. Avaliação dos Serviços de Saúde — Avaliar o Quê? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p.361-365, out./dez. 1992.
2. ANDRADE K. L. C.; FERREIRA E. F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 123-130, 2006.
3. CRUZ G. M.; SALVADOR M. S.; DRUMOND M. M. Satisfação do usuário adolescente em relação a um programa de saúde bucal escolar: um estudo qualitativo. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 41, n. 2, p. 105-192, abr./jun. 2005.
4. ESPERIDIÃO M.; TRAD L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. sup., p. 303-312, 2005.
5. FADEL C. B; SANDRINI J. C.; ZARDO L. N. Avaliação do perfil e grau de satisfação dos usuários dos serviços odontológicos na estratégia saúde da família, na zona rural do município de Castro/PR. **UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v. 13, n. 3/4, p. 59-66, set./dez. 2007.
6. FERNANDES S. K. S.; COUTINHO A. C. M.; PEREIRA E. L. Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em clínica integrada odontológica universitária. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 137-143, 2008.
7. FERRI S. M. N. *et al.* As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 515-529, set/dez. 2007.
8. JORGE M. S. B. *et al.* Avaliação da qualidade do programa saúde da família no Ceará: a satisfação dos usuários. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n. 2, p. 256-266, jul./dez. 2007.
9. KLOETZEL K. *et al.* Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.623-628, jul./set. 1998.
10. MATOS *et al.* Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 237-243, 2002.
11. NOBRE E. S. *et al.* Avaliação da qualidade de serviço odontológico prestado por universidade privada: visão do usuário. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 4, p. 171-176, 2005.

12. REIS, C. *et al.* Avaliação do serviço de saúde bucal no município de Grão Mogol, Minas Gerais, Brasil: “a voz do usuário”. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2006 [acesso em 2009 Jan. 22]. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?idartigo=689](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?idartigo=689) Perfil e nível de satisfação
13. ROBLES A. C. C.; GROSSEMAN S.; BOSCO V. L., Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 43-49, 2008.
14. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (SMSA-PBH) **Avanços e Desafios na Organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 432p., mar. 2008.
15. TRAD, L. A. B. *at al.* Estudo etnográfico da satisfação do usuário do programa de saúde da família (PSF) na Bahia. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 581-589, 2002.
16. UCHIMURA K. Y.; BOSI M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1561-1569, nov./dez. 2002.
17. USUAL A. B. *et al.* Necessidades sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 42, n. 1, p. 1-80, jan./mar. 2006.

## ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DA UPA-NORTE – PBH - MG

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Procedência:** \_\_\_\_\_

1- Você procurou primeiro o posto de saúde?

( ) Sim            ( ) Não            ( ) Não sabe/ Não respondeu

2- Se sim, trouxe encaminhamento por escrito?

( ) Sim            ( ) Não            ( ) Não sabe/ Não respondeu

3- Como você avalia o acolhimento pela equipe odontológica?

( ) Ótimo            ( ) Bom            ( ) Regular            ( ) Ruim

4- Como você avalia o tempo de espera para o atendimento?

( ) Muito demorado            ( ) Demorado

( ) Razoável            ( ) Rápido

5- O dentista foi atencioso com você durante o tratamento?

( ) Sim            ( ) Não            ( ) Não sabe/ Não respondeu

6- Como você sentiu no consultório odontológico durante o atendimento?

Conforto: Muito Satisfeito ( )    Satisfeito ( )    Pouco Satisfeito ( )    Insatisfeito ( )  
Limpeza: Muito Satisfeito ( )    Satisfeito ( )    Pouco Satisfeito ( )    Insatisfeito ( )

E a sala de espera?

Conforto: Muito Satisfeito ( )    Satisfeito ( )    Pouco Satisfeito ( )    Insatisfeito ( )  
Limpeza: Muito Satisfeito ( )    Satisfeito ( )    Pouco Satisfeito ( )    Insatisfeito ( )

7- O problema que te trouxe a esta unidade foi:

( ) Totalmente resolvido    ( ) Parcialmente resolvido    ( ) Não foi resolvido.

Por quê? \_\_\_\_\_

8- O dentista te deu orientações de cuidado após o tratamento?

( ) Sim            ( ) Não            ( ) Não sabe/ Não respondeu

9- O dentista te orientou a procurar outro serviço para dar continuidade a seu tratamento?

( ) Sim            ( ) Não            ( ) Não sabe/ Não respondeu

10- No geral, você ficou em relação ao atendimento odontológico:

( ) Totalmente satisfeito    ( ) Parcialmente satisfeito    ( ) Insatisfeito

De sua sugestão (Opcional) \_\_\_\_\_