

Avaliação da satisfação dos usuários em um Centro de Especialidades

Odontológicas Satisfaction assessment in a Dental Specialty Center.

Ítala Kiev de Moura Muniz¹

Amanda Kathyanne Pereira Santos²

Kátia Larissa Melo de Queiroz³

José Eudes de Lorena Sobrinho⁴

Eduardo Henriques de Melo⁵

Declaramos que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho.

Resumo: Os serviços de saúde devem ser avaliados em várias dimensões, tais como estrutura, processos, resultados e quanto à satisfação de seus usuários. Este estudo avaliou o grau de satisfação dos usuários atendidos no centro de especialidades odontológicas de uma instituição de ensino superior em Caruaru, PE. Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, onde foi aplicado o Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (QASSAB) a 170 pacientes. Os resultados mostram respostas positivas para as dimensões avaliadas. Conclui-se que a população está muito satisfeita quanto aos serviços e que a inserção de estudos dessa natureza é indispensável para gestão.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Satisfação do paciente; Avaliação de serviços de saúde.

Abstract: Health services need to be evaluated in several dimensions, such as structure, processes, results and the satisfaction of their users. This study evaluated the degree of satisfaction of users who attend the Dental Specialties Center of the of a higher education institution in Caruaru/PE. This is an observational, analytical and cross-sectional study in which a quality assessment questionnaire of dental health services (QASsAB) was applied to 170 patients. The results reveal positive responses to the dimensions evaluated. It was realized that the target population seems to be very satisfied with the services and that the attainment of studies such as this one is essential for the management.

Keywords: Oral Health; Patient Satisfaction; Health Services Evaluation.

1. Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade ASCES – Caruaru – PE. italakiev@hotmail.com
2. Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade ASCES – Caruaru – PE. amandaksantoos@outlook.com
3. Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade ASCES – Caruaru – PE. laraqueirozodontologia@gmail.com
4. Professor assistente IV do curso de Odontologia da Faculdade ASCES. Mestre em Saúde Coletiva pela UFPE. Doutor em Saúde Pública pela FIOCRUZ/PE. eudeslorena@hotmail.com. Endereço: Rua Dr. José Augusto, 486 – Matriz – Vitória de Santo Antão – PE – CEP: 55.612-510.
5. Professor assistente III do curso de Odontologia da Faculdade ASCES. eduardomelo@asc.es.edu.br

Introdução

Para um funcionamento apropriado do sistema de saúde, é essencial que haja controle e avaliação, constituindo-se como instrumentos primordiais de apoio à gestão, devido a sua capacidade de aprimorar a tomada de decisões. Embora seu uso ainda seja incipiente nos serviços de saúde, os resultados de um processo de avaliação permitem aumentar a eficiência, eficácia e efetividade das ações e atividades desenvolvidas (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Na década de 1990, estudos sobre avaliação dos serviços de saúde se desenvolveram no Brasil por meio do fortalecimento do controle social no SUS, através da participação da sociedade nos processos de planejamento e avaliação, sendo a satisfação do usuário um indicador a ser estudado a fim do aprimoramento no sistema de serviços de saúde (ESPIRIDIANO; TRAD, 2006).

Implantada em 2004 pelo Ministério da Saúde do Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente” passou a oferecer atenção integral aos cidadãos através das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação oral, tendo como imagem-objetivo a reorganização do modelo assistencial nos diferentes territórios (BRASIL, 2012).

Destaque foi conferido às ações e serviços primários em saúde bucal mediante o estímulo à inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Do mesmo modo, buscou-se ampliar o acesso aos procedimentos odontológicos especializados por meio da criação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) (SOUZA, 2009).

A atenção especializada em odontologia, caracterizada pelos CEO, funciona como referência para as equipes de Saúde Bucal da atenção primária, ofertando procedimentos clínicos especializados pelo SUS (DEITOS, 2009).

De acordo com a sua estrutura física, os CEO podem ser classificados em tipo I (com três equipes odontológicas), tipo II (com quatro a seis equipes odontológicas) e tipo III (com mais do que sete equipes odontológicas), ofertando obrigatoriamente assistência nas especialidades do diagnóstico bucal, endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

Alguns autores como Figueiredo e Góes (2009) e Lima, Cabral e Vasconcelos (2010) empreenderam esforços no desenvolvimento de estudos acadêmicos sobre avaliação dos serviços de saúde bucal e, recentemente, avaliações institucionais ocorreram através do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) tendo como locus os CEO. Os CEO que aderiram a este programa foram monitorados e avaliados através de indicadores de produção, de gestão, de processo de trabalho e satisfação do usuário (BRASIL, 2013).

Com a avaliação do sistema de saúde pelo usuário, torna-se propícia a humanização do atendimento, além da oportunidade de se investigar a resposta da comunidade aos serviços de saúde ofertados, permitindo a adequação às expectativas da sociedade (TEIXEIRA, 2004).

A partir avaliação do usuário é que se analisa a qualidade dos serviços utilizados, devendo esta ser o propósito de todo modelo assistencial que se designe a ser de qualidade e humano. Garantindo uma forma democrática com participação da comunidade e controle social. A avaliação na percepção do usuário do sistema de saúde é primordial, visto que os serviços públicos só podem ser considerados de qualidade se existir a satisfação do usuário com o tratamento realizado (DUGAS et al, 2001).

Estudos evidenciaram que pacientes satisfeitos tendem a conceder dados importantes para o provedor, continuam a utilizar os serviços de saúde e aderem mais facilmente ao tratamento prescrito com uma tendência a ter uma melhor qualidade de vida. A conquista da satisfação do usuário se dá pelo resultado de atender às suas necessidades e superando as suas expectativas (COSTA; NAKATA; CALSANI, 2013).

Em todo o território nacional, estão implantados 1.349 CEO (BRASIL, 2015), distribuídos geograficamente de acordo com a tabela 1. O estado de Pernambuco é o 4º estado da região Nordeste em relação ao número de CEO, possuindo 48 unidades implantadas, das quais duas estão presentes no município de Caruaru, ambas classificadas como tipo III.

TABELA 1 - Distribuição dos CEO por região geográfica e unidades da federação do Brasil, 2015

O CEO dessa instituição de ensino superior foi criado e inaugurado em fevereiro de 2005, sendo a primeira Instituição de Ensino Superior do país conveniada com o Ministério da Saúde a possuir um CEO-Escola do tipo III. As atividades clínicas deste CEO são desenvolvidas por acadêmicos matriculados do 6º ao 10º período do curso de graduação em odontologia sob supervisão de profissionais orientadores.

Passados 10 anos de sua implantação, o objetivo deste estudo é avaliar a satisfação dos usuários em todas as especialidades ofertadas no CEO de uma instituição de ensino superior.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal realizado no CEO de uma instituição de ensino superior, localizado na cidade de Caruaru, agreste de Pernambuco. A população de referência é constituída por 1.200 usuários, definida por levantamento do quantitativo de usuários atendidos no ano de 2014. A amostra foi calculada em 170 sujeitos,

considerando intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 5% e acréscimo de 10% para perdas amostrais. A seleção da amostra foi realizada de forma não-probabilística.

Os critérios de inclusão para o estudo foram pacientes que estivessem em atendimento regular no CEO (duas consultas em sequência), com idade entre 18 e 70 anos, sendo excluídos aqueles pacientes com necessidades especiais que apresentassem deficiência mental que os impossibilitassem de responder ao formulário, pacientes menores de idade que estivessem em atendimento e pacientes em atendimento de urgência.

Três estudantes do curso de graduação em Odontologia previamente treinadas e calibradas coletaram os dados no serviço de acordo com os horários de funcionamento do serviço. Foi realizado um estudo piloto em 10% da amostra para a fase de calibração do estudo. A concordância interexaminadores foi calculada pelo coeficiente kappa.

A coleta de dados aconteceu na sala de espera do Centro de Especialidades Odontológicas ou proximidades, segunda a preferência do paciente, após o atendimento odontológico. Inicialmente foram explicados os objetivos da pesquisa, seguindo-se a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual o paciente registrava sua participação voluntária, se assim desejasse.

Dos que aceitavam participar do estudo, os dados eram coletados através de uma entrevista pessoal padronizada, utilizando dois formulários: um para obtenção dos dados pessoais, sociais e econômicos do paciente formulado especificamente para esta pesquisa e outro o QASsAB (Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal) formulado e devidamente validado para os serviços brasileiros, onde o mesmo leva em consideração as dimensões da qualidade do serviço, utilizando uma escala do tipo Likert, com demonstrações de respostas variando de excelente a péssimo, tratando-se como variáveis ordinais (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

Os dados foram processados no Programa Microsoft Office Excel 2012 e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foram o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 23. Foram consideradas as variáveis: sexo, faixa etária, número de moradores/domicílio, grau de escolaridade, renda familiar, condições de moradia. Outras variáveis foram as dimensões: relações humanas, eficácia, acessibilidade, qualidade técnico-científica, ambiente física, aceitabilidade e efetividade.

Foram utilizadas técnicas de estatística descritivas (frequência, média, mediana e desvio-padrão) e analíticas (inferências a partir da associação de variáveis primárias e secundárias).

A partir da soma das 11 questões do QASSaB, classificou-se a pontuação total em três categorias: de 11 a 25, insatisfatória (Ou pouco satisfeito); de 26 a 40, satisfatória (ou satisfeito); e de 41 a 55, muito satisfatória.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CAAE 52199115.8.0000.5203).

Resultados e discussão

Dos 170 pacientes entrevistados, 102 (60%) eram do sexo feminino e 68 (40%) do sexo masculino. As três faixas etárias mais frequentes corresponderam a: 25 a 35 anos (25,3%), 36 a 45 anos (24,7%) e 18 a 24 anos (22,9%) e os demais percentuais variaram de 4,1% a 15,3% como pode-se visualizar na tabela 2.

No que se refere à renda familiar, um pouco mais da metade (54,1%) dos participantes apresentou renda de 1 a 2 salários mínimos (SM), seguido de 25,9% que apresentaram mais de 2 a 3 SM e o menor percentual (1,8%) aos que possuíam renda superior a 5 SM.

TABELA 2 - Caracterização da amostra e distribuição dos pesquisados segundo os dados relacionados à utilização dos serviços odontológicos dos 170 pacientes participantes da pesquisa realizada no CEO de uma instituição de ensino superior, município de Caruaru, Pernambuco, 2016.

Quanto ao período da última consulta odontológica, 90,6% a realizaram em um período inferior a 6 meses. Sabe-se que o intervalo entre consultas odontológicas deve ser estipulado de acordo com o perfil clínico de cada indivíduo, porém o período de intervalo de 6 meses entre uma consulta e outra pode ser considerado quando utilizados para saúde pública (KRIGER; MOYSÉS; MORITA, 2016).

Todos os participantes da pesquisa relataram que não era a primeira vez que utilizavam o serviço odontológico do CEO dessa instituição de ensino superior, sendo que a maioria desses (36,5%) relatou que já foi atendido cerca de 3 a 5 vezes nesse estabelecimento de saúde. Pode-se visualizar esses dados e outros percentuais quanto à utilização dos serviços odontológicos na tabela 2.

Os resultados do questionário sobre a satisfação dos usuários (QASSaB) são apresentados na tabela 3, onde se destaca resultados favoráveis pela maior parte dos usuários pesquisados quanto às sete dimensões de qualidade analisadas.

TABELA 3 - Avaliação da satisfação dos usuários assistidos no CEO de uma instituição de ensino superior, município de Caruaru, Pernambuco, 2016.

Quanto à dimensão relações humanas, nota-se que a atenção ou tratamento recebido pelos alunos de graduação em odontologia foi avaliada como “Excelente” por 64,1% e “Boa” por 34,1% dos sujeitos; e quanto à atenção ou tratamento recebido dos outros profissionais deste serviço, os dois maiores percentuais foram “Boa” (48,2%) e “Excelente” (47,6%), corroborando com estudos já realizados por Bottan et al (2006), por Carnut e colaboradores (2008), por Lima e colaboradores (2010), Oliveira e colaboradores (2012), Magalhães e colaboradores (2015) e Kitamura et al (2016). A humanização durante o atendimento odontológico permite um vínculo de confiança entre paciente e profissional, propiciando a redução da ansiedade durante o atendimento, onde o indivíduo tende a ser mais cooperativo (MOTA; FARIAS; SANTOS, 2012). Visto que a base da satisfação do indivíduo se dá através do modo pelo qual o usuário é tratado pelos profissionais do serviço prestado. Em contrapartida, um mau atendimento por parte desses profissionais gera uma relação desumanizada, ocasionando o desinteresse no tratamento por parte do usuário (MAGALHÃES *et al*, 2015).

Na dimensão eficácia, onde os usuários eram perguntados se após a utilização do serviço sentiam algum incômodo, a maioria (80,0%) respondeu “não sentir nada”. Nos estudos de Carnut e colaboradores (2008), Lima e colaboradores (2010), Oliveira e colaboradores (2012), Kitamura e colaboradores (2016) também se obteve para essa dimensão que a maioria dos participantes não sentiam nenhum desconforto, entretanto no estudo de Oliveira e colaboradores (2012), o percentual dos que sentiram “algum desconforto” foi cerca de 10% maior. Já no estudo de Magalhães e colaboradores (2015), os usuários eram perguntados se sentiam algum desconforto durante o atendimento odontológico, a maioria dos entrevistados desse estudo (78,2%) respondeu sentir total desconforto. Notando-se que nenhum usuário relatou “não sentir nada” durante o atendimento.

Quanto à acessibilidade para a obtenção de uma vaga e/ou ficha para tratamento no serviço, obteve-se duas respostas mais frequentes: considerada fácil (37,1%), “nem difícil e nem fácil” (27,1%); quanto ao tempo de espera entre a chegada e o atendimento, obteve-se como mais frequentes: curto (34,1%) e nem longo e nem curto (33,5%). Houve avaliação positiva para essa dimensão nos estudos de Magalhães e colaboradores (2015) e Kitamura e colaboradores (2016). Em contrapartida, nos estudos de Bottan et al (2006), Lima e colaboradores (2010) e Oliveira e colaboradores (2012), esta dimensão não foi bem avaliada. Por sua vez, os estudos de Lima e colaboradores (2010) e Oliveira e colaboradores (2012) identificaram que a maioria dos entrevistados referiu um tempo “nem longo e nem curto” para essa variável.

Fatores como as enormes filas de espera para o atendimento, as dificuldades de conseguir a vaga e cobertura ainda insuficientes das UBS e CEO explicam os resultados apresentados (CERDEIRA; GROISMAN, 2014). Sabe-se que o acesso do usuário é um importante fator na utilização dos serviços de saúde e o nível de facilidade com que os indivíduos conseguem os cuidados de saúde pode ser mensurado pela acessibilidade, caracterizada pela oferta e pelo acesso nos serviços de saúde (SOUZA, 2009). A dificuldade no acesso aos serviços especializados pelos usuários pode também estar associados a falhas no sistema de referência da ESB para o CEO (BORDIN, 2014).

O sistema de referência e contrarreferência em saúde bucal torna-se comprometido com a baixa capacidade na oferta dos serviços da atenção secundária e terciária (BRASIL, 2004). Lorena-Sobrinho e colaboradores (2015) em seu estudo, analisou que apenas 29,89% das equipes de saúde bucal participantes do PMAQ-AB no estado de Pernambuco no ano de 2012 relataram possuir um CEO como referência para seus pacientes adscritos. Constatou-se também nesse estudo, uma indefinição dos fluxos de referência/contrarreferência em 62,55% das equipes de saúde bucal.

Em relação à qualidade técnica-científica, a maioria (78,8%) dos participantes classificou os equipamentos odontológicos como modernos em relação à atualização tecnológica. Corroborando com os estudos de Carnut e colaboradores (2008), Lima e colaboradores (2010), Oliveira e colaboradores (2012) Magalhães e colaboradores (2015) e Kitamura e colaboradores (2016). Ressalta-se que o baixo nível de escolaridade pode influenciar a capacidade de avaliação dessa dimensão (CARNUT; FIQGUEIREDO; GOES, 2008).

Quanto ao ambiente físico, a limpeza da recepção/sala de espera foi classificada como “Excelente” (58,2%) e “Boa” (40,0%) e a limpeza dos banheiros como “Excelente” (49,4%) e “Boa” (44,1%). Nos estudos de Lima e colaboradores (2010) e Oliveira e colaboradores (2012), houve uma avaliação positiva para a variável limpeza da recepção/sala de espera, entretanto não houve uma boa avaliação quanto a limpeza dos banheiros em ambos estudos. Já no estudo de Carnut e colaboradores (2008), os indivíduos descreveram de maneira positiva o ambiente físico e sua limpeza. No estudo de Kitamura e colaboradores (2016) houve avaliação positiva para essa dimensão. Já no estudo de Magalhães e colaboradores (2015) a maioria (64,1%) dos entrevistados avaliam a limpeza da sala de espera como “regular”, porém quando analisam a limpeza do consultório odontológico, a maioria (67,3%) avalia como “boa”.

Quando questionados quanto à aceitabilidade, ou seja, se o profissional explicava sobre o tratamento mais adequado ou mais correto, a maioria dos indivíduos (91,2%) respondeu que

os alunos de graduação em odontologia sempre explicavam bem. Esse resultado positivo se repete nos estudos de Lima e colaboradores (2010) e Oliveira e colaboradores (2012). Em contrapartida, no estudo de Garbin e colaboradores (2008) houve resultados de insatisfação dos usuários que eram provenientes de os cirurgiões–dentistas não transmitirem informações dos tratamentos aos pacientes. Já nos estudos de Magalhães e colaboradores (2015) e Kitamura e colaboradores (2016) apesar da maioria dos entrevistados responderem que recebiam explicações do tratamento por parte dos cirurgiões-dentistas, o segundo maior percentual de respostas para essa dimensão em ambos os estudos respondeu que nunca recebiam explicações do tratamento.

Na dimensão resolutividade, quanto à satisfação com a aparência dos dentes tratados, as três respostas mais frequentes foram: satisfeito (34,7%), muito satisfeito (31,8%) e totalmente satisfeito (31,2%). E quanto à satisfação com o tratamento dos dentes posteriores, ou seja, com a sua capacidade de mastigação, o grau de satisfação foi bastante elevado desde que as repostas mais frequentes foram: satisfeito (32,9%), muito satisfeito (31,8%) e totalmente satisfeito (31,8%). Essa dimensão da qualidade obteve boa avaliação também nos estudos de Lima e colaboradores (2010), Oliveira e colaboradores (2012), Magalhães e colaboradores (2015) e Kitamura e colaboradores (2016). Os pacientes que possuem seu atendimento no serviço opinam que seus problemas foram resolvidos. Entretanto não se pode esquecer que a avaliação da resolutividade pela visão do paciente, geralmente leigo, é principalmente resumida à remoção de sua dor (CARNUT et al, 2008).

A classificação dos resultados obtidos pelo QASSaB pode ser visualizada no gráfico 1, onde se destaca que a maioria considerou como muito satisfatória (92,4%) e o restante como satisfatória (7,6%), sendo similares aos achados de Brunhauser e colaboradores (2013).

Gráfico 1 - Avaliação da classificação do escore QASSaB referente a pesquisa realizada no CEO de uma instituição de ensino superior, município de Caruaru, Pernambuco, 2016.

A pontuação das 11 questões do QASSaB variou de 34 a 53, teve média de 46,01, desvio padrão de 3,53 e mediana de 46,00.

No gráfico 2 pode-se analisar os resultados da classificação da escala do QASSaB segundo a especialidade em que os pacientes foram atendidos, não sendo verificadas diferenças percentuais elevadas e para a margem de erro fixada (5%) não se comprova diferença significativa entre as especialidades ($p > 0,05$).

Gráfico 2- Avaliação do escore total do QASSaB segundo as especialidades do CEO referente a pesquisa realizada no CEO de uma instituição de ensino superior, município de Caruaru, Pernambuco, 2016

Nota-se que na maioria dos estudos em que se avalia qualitativamente os serviços de saúde pública é que se obtêm respostas positivas, apontando uma alta satisfação aos serviços odontológicos, que por serem de caráter público poderiam ser classificados como de baixa qualidade. Entende-se que esses resultados são obtidos visto que as pessoas atendidas não têm expectativas altas quanto ao atendimento ou devido ao fato desses serviços avaliados estarem ocorrendo em clínicas-escolas de faculdades, onde possuem uma qualidade maior visto que professores e alunos estão motivados a prestarem um bom atendimento aos pacientes. (FLORES et al, 2000).

Entretanto, alguns estudos realizados em clínicas-escolas de odontologia possuem alguns achados quanto a insatisfação dos indivíduos no que diz respeito ao atraso ou a consultas longas, insegurança devido a quem realiza o atendimento ser aluno, a rotatividade ao longo do tratamento entre os alunos que realizam o atendimento e também quanto ao grande intervalo entre os retornos das consultas. (ROBLES; GROSSEMAN; BOSCO, 2008).

Conclusão

Os usuários que são atendidos no CEO de uma instituição de ensino superior são em sua maioria mulheres na faixa etária entre a vigésima e trigésima décadas de vida, com renda entre um e dois salários mínimos e com o ensino médio completo como nível de escolaridade.

Todas as sete dimensões da qualidade avaliadas obtiveram resultados positivos, comprovando que os usuários consideraram estarem, em sua maioria, muito satisfeitos com as dimensões analisadas no estudo. Ou seja, a percepção dos usuários que são atendidos nesse serviço de saúde quanto ao acesso, à estrutura física, à qualidade técnico-científica, o atendimento durante o tratamento e às relações humanas estabelecidas com os profissionais de saúde foram consideradas muito satisfatórias.

A avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde bucal deve ser realizada periodicamente, visto que essa é uma importante ferramenta para os gestores desses serviços. Ressaltando desse modo que haja a implementação de mais estudos desse caráter em outros serviços de saúde bucal a fim de analisar as possíveis variáveis que possam implicar em diferenças nas populações de estudo avaliadas.

Referências

BORDIN, D. *Qualidade do serviço público odontológico no Brasil: a percepção de usuários e profissionais da saúde*. 2014. 88 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2014.

BOTTAN, E.R. et al. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*. v. 6, n. 4, p.381-386; 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. *Centro de especialidade / CEO*. Disponível em: <
http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Natureza_Listar.asp?VTipo=11&VListar=1&VEstado=26&VMun=260410&VComp=> Acesso em: 20 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM n.º 261/2013*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CARNUT, L.; FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A. Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife. *Revista de Odontologia UFES*. V. 10, n. 3, p. 10-15; 2008.

CERDEIRA, L.C.R.; GROISMAN, S. Qualidade dos serviços de saúde bucal sob a perspectiva do usuário. *Revista Brasileira de Odontologia*. v.71, n.2, p. 203-207; 2014.

COSTA, C.U.; NAKATA, Y.U.; CALSANI, J.R.S. Qualidade no atendimento: a influência do bom atendimento para conquistar os clientes. *Revista Científica Eletrônica UNISEB*. Ribeirão Preto, v.1, n.1, p.54-65, jan./jun.2013

DEITOS, A. R. *Avaliação na atenção especializada em saúde bucal*. 2009. 168f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas)– Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

DUGAS, M. J. et al. The Worry and Anxiety Questionnaire: validation in non-clinical and clinical samples. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*. V. 11, n.1, p 31–36; 2001.

ESPIRIDIANO, M.A.; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p. 1267-1276, jun, 2006.

FIGUEIREDO, N; GOES, PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 25, p. 259-67. 2009.

FLORES, N.L. et al. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. *Revista ADM*. v. 57, n.2, p. 45-49; 2002.

GARBIN, C.A.S. et al. O tratamento odontológico: informações transmitidas aos pacientes e motivos de insatisfação. *Revista de Odontologia da UNESP*. V. 37, n.1, p.177-181; 2008.

KITAMURA, E.S. et al. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília. v. 25, n. 1, p. 137-148, jan/mar. 2016.

KRIGER, L.; MOYSÉS, S.T.; MORITA, M.C. *Odontologia Baseada em Evidências e Intervenção Mínima em Odontologia*. São Paulo: Artes Médica, 2016.

LIMA, A.C.S.; CABRAL, E.D.; VASCONCELOS, M.M.V.B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 26, p. 991-1002; 2010.

LORENA-SOBRINHO, J.E et al. Acesso e qualidade: avaliação das Equipes de Saúde Bucal participantes do PMAQ-AB 2012 em Pernambuco. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 136-146, jan-mar., 2015.

MAGALHAES, B.G. et al. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. *Cadernos Saúde Coletiva*., Rio de Janeiro. v. 23, n. 1, p. 76-85. 2015.

MOTA, L.Q.; FARIAS, D.B.L.; SANTOS, T.A. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*. v.48, n.3, p. 151-158; 2012.

OLIVEIRA, R. S. et al. Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. *Revista brasileira de pesquisa em saúde*. Vitória, v. 11, n. 4, p. 34-38, out./dez. 2009.

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. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 13, n. 1, p. 43-49, 2008.

SOUZA, G. C. A. *Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal*. 2009. Dissertação (Mestrado em Odontologia)– Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

TANAKA, O.Y.; TAMAKI, E.M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.17, n.4, p.821-828. 2012.

TEIXEIRA, S.A. Avaliação dos usuários sobre o Programa de Saúde da Família em Vitória da Conquista – Bahia. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 4, out./dez. 2004