

CONSIDERAÇÕES DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS SOBRE O SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO: UM APORTE PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Professional and users considerations on the public dental service: subsidies to health planning

Danielle Bordin¹, Cristina Berger Fadel²,
Suzely Adas Saliba Moimaz³, Cléa Adas Saliba Garbin⁴, Nemre Adas Saliba⁵

RESUMO

Este estudo tem como objetivo verificar a percepção de profissionais e usuários acerca da necessidade de melhorias no serviço público odontológico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida junto a usuários do serviço odontológico (n=240), profissionais da saúde bucal (n=51) e agentes comunitários da saúde (n=126). Os dados foram coletados por meio de entrevista individual e tratados pela Técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados mostram que os diferentes sujeitos indicaram a necessidade das seguintes melhorias: estrutura física; sistema de agendamento de consultas; tempo de espera e filas para o atendimento e número de atendimentos diários. Observou-se também, a falta de humanização, de acolhimento e a baixa cobertura da atenção odontológica. Conclui-se que os resultados apontaram para ajustes efetivos nos campos da infraestrutura, recursos materiais e organização dos serviços. Sugere-se que os mesmos sejam considerados em um projeto de implantação da gestão compartilhada das ações e serviços de saúde bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

The aim is verify the perception of professionals and users about the need for improvements in public dental services. Qualitative research was conducted with users of dental service (n=240), oral health professionals (n=51) and community health workers (n=126). Data were collected through individual interviews and processed by the Content Analysis Technique. The results shows the different subjects indicated the need for the following improvements: physical structure; appointment scheduling system; waiting time and queues for the service and number of daily calls. There was also a lack of humanization, the host and the low coverage of dental care. Concludes that the results showed necessary adjustments in the fields of infrastructure, material resources and services organization. It is suggested that they are considered in a deployment project of the shared management of stock and oral health services within the primary health care in Brazil.

KEYWORDS: Health Services Evaluation; Primary Health Care; Oral Health; Health Planning.

¹ Doutoranda em Odontologia Preventiva e Social - Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Universidade Estadual Paulista - FOA/UNESP. E-mail: daniellebordin@hotmail.com.

² Pós-Doutoranda em Odontologia Preventiva e Social -FOA/UNESP. Professora Adjunta. Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

³ Professora Titular. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. FOA/UNESP. Araçatuba, São Paulo.

⁴ Professora Titular. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. FOA/UNESP. Araçatuba, São Paulo.

⁵ Professora Titular. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. FOA/UNESP. Araçatuba, São Paulo.

INTRODUÇÃO

A expressividade com que a incorporação das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se expandido em todo o país vem sendo compreendida como um importante instrumento da nova organização de recursos físicos, humanos e tecnológicos, assim como afirmação de resposta efetiva às reais necessidades de saúde bucal da população.¹ No entanto, apesar dos avanços, grande ainda é o desafio da incorporação e organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito odontológico, historicamente percebida como componente crítico do sistema de saúde² e da composição da rede de atenção à saúde.

Desse modo, faz-se necessária a busca ativa de subsídios na direção do (re)conhecimento de mudanças, desafios e novas possibilidades nesse campo. Uma das estratégias de apreensão da condição e da qualidade dos serviços ofertados no campo da saúde ocorre, por meio da percepção de usuários, principal sujeito da ação e razão da existência dos serviços de saúde.³ A perspectiva do usuário é capaz de prover sistemas e gestores com informações capazes de complementar, equilibrar e orientar qualquer ação na direção da garantia de qualidade.⁴

Igualmente importante, julga-se o acesso do entendimento de trabalhadores dos serviços de saúde, advindos de diferentes campos que compõem o seu entorno social, de qualificação tecnológica e de formação acadêmica, os quais, cotidianamente vivenciam as realidades intrínsecas a esse contexto. Gonçalves⁵ pontua que, sobre a transformação das práticas de saúde, incide a exigência de mudanças no processo de construção de seus sujeitos, afirmando ainda que somente com o entendimento das demandas de atores protagonistas, torna-se possível efetivar princípios como o da universalidade do acesso, da integralidade do cuidado e da equidade das ofertas em saúde.

Perante o exposto, admite-se que estudos voltados para o entendimento da percepção de usuários e de profissionais da saúde permitem uma avaliação mais ampla e fidedigna a respeito do modelo de saúde vigente, constituindo-se em um rico canal de subsídios para a organização e planejamento das estratégias em saúde.

Frente ao número reduzido de investigações com esse enfoque, em especial acerca do arcabouço vinculado à saúde bucal na APS, torna-se relevante a apreensão e a análise de distintas percepções. O presente estudo tem como objetivo verificar a percepção de diferentes sujeitos acerca das necessidades de melhorias no serviço público odontológico, com vistas a possibilitar novas estratégias de planejamento e gestão em saúde bucal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter qualitativo, realizado no município de Ponta Grossa - Paraná, núcleo de uma das regiões mais populosas do estado e polo de referência em saúde para doze municípios. Com relação à saúde bucal no âmbito do SUS, sua rede de Atenção Primária apresenta-se composta por dezessete Unidades Básicas de Saúde e quatorze Unidades de Saúde da Família.

Considerando-se o critério da proximidade ao objeto de estudo, a amostra foi constituída pela totalidade de profissionais adscrita às equipes de saúde bucal (ESB): 40 cirurgiões-dentistas (CD), 06 técnicos em saúde bucal (TSB), 21 auxiliares em saúde bucal (ASB) e 159 agentes comunitários de saúde (ACS). Ainda, com vistas à representação de diferentes olhares foram incluídos 10 usuários (US) dos serviços de saúde bucal de cada unidade, presentes no momento das entrevistas.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individualizada e conduzida por pesquisador treinado e tiveram aporte da questão norteadora "Diga, por favor, o que precisa ser melhorado no atendimento e no ambiente odontológico desta unidade de saúde". As respostas foram transcritas integralmente pelo pesquisador no momento da entrevista.

As informações coletadas foram submetidas à técnica da análise de conteúdo propostas por Bardin,⁶ ainda, foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa, considerando-se o número total de ocasiões em que cada resposta foi citada, uma vez que o entrevistado poderia fazer menção a mais de uma resposta.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisas com seres humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP (parecer nº 353.893/2013) e da Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG (parecer nº 799.292/2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de entrevistados, 240 usuários, 51 profissionais da ESB (27 CD, 5 TSB, 19 ASB) e 126 ACS, distribuídos em 24 unidades de saúde compuseram a amostra. Sete unidades foram excluídas do estudo, uma vez que, no período da coleta de dados, estavam sofrendo reformas estruturais ou de realocação de profissionais da saúde bucal. As perdas de sujeitos no grupo de profissionais se deram pela ausência do profissional no momento da entrevista, por motivo de férias ou de licença médica.

As categorias e subcategorias que emergiram da aná-

lise, abaixo citadas, foram expostas por meio de quadros (Quadro 01 e 02) com o intuito de facilitar a compreensão do fenômeno em estudo, oferecendo uma visão geral do conteúdo em questão.

Quadro 01 - Categorização da percepção dos entrevistados acerca da infraestrutura e recursos materiais.

CATEGORIA: INFRAESTRUTURA E RECURSOS MATERIAIS			US		ESB		ACS	
			n=240		n=51		n=126	
			n	%	n	%	N	%
Subcategorias	Recursos Materiais	Fornecimento regular de insumos	28	12	0	0	6	5
		Melhora na qualidade de insumos	7	3	3	6	1	1
		Aquisição e/ou manutenção de equipamentos odontológicos	31	13	5	10	17	13
		Aquisição e/ou manutenção regular de mobília	2	1	6	12	0	0
	Infraestrutura física e ambiental	Ampliação do espaço	27	11	17	33	20	16
		Melhora na ventilação e/ou climatização	4	2	7	14	4	3
		Manutenção das instalações	3	1	3	6	15	12
		Melhora na limpeza	4	2	1	2	11	9
		Sala de espera exclusiva para pacientes do serviço odontológico	6	3	1	2	14	11
		Salas exclusivas de uso odontológico	1	0	6	12	0	0
Sinalização do consultório odontológico	3	1	0	0	5	4		

Fonte: Frequências absolutas e relativas segundo classe dos sujeitos e subcategoria. Ponta Grossa (PR), 2014.

Quadro 02 - Categorização da percepção dos entrevistados acerca da organização do processo de trabalho e integração da atenção odontológica.

CATEGORIA: ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA			US		ESB		ACS n=126	
			n=240		n=51		n=126	
			n	%	n	%	n	%
Subcategorias	Acesso	Ampliação do período de atendimento	30	13	5	10	16	13
		Redução do tempo de espera para o atendimento	12	5	0	0	3	2
		Aumento do número de atendimentos diários	41	17	4	8	17	13
		Maior facilidade para conseguir o atendimento	8	3	0	0	0	0
		Alteração na forma de agendamento	46	19	1	2	13	10
		Redução do tempo de espera para conseguir agendar a consulta	10	4	0	0	5	4
		Redução do tempo de espera entre a marcação da consulta e o atendimento	6	3	0	0	0	0

CATEGORIA: ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA			US n=240		ESB n=51		ACS n=126	
			n	%	n	%	n	%
Subcategorias	Cuidado integral	Participação de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais	4	2	5	10	3	2
		Desenvolvimento de ações educativas e preventivas de cunho individual	7	3	3	6	3	2
		Prestação de atendimento preferencial a grupos prioritários	6	3	0	0	1	1
		Resolubilidade no atendimento/tratamento	21	9	0	0	4	3
		Realização tratamentos especializados na própria unidade	33	14	0	0	8	6
	Implantação e implementação	Implantação de uma ESB suplementar na unidade	38	16	7	14	22	17
		Redistribuição de profissionais por área de abrangência	11	5	4	8	1	1
		Contratação de uma ASB/TSB	1	0,4	4	8	0	0
	Relações interpessoais	Aspecto positivo: profissionais comprometidos e competentes em suas funções	55	21	1	2	22	18
		Aspecto negativo: profissionais que não desenvolvem suas funções adequadamente	40	17	2	4	10	8

Fonte: Frequências absolutas e relativas segundo classe dos sujeitos e subcategoria. Ponta Grossa (PR) 2014.

Categoria – Recursos Materiais e Infraestrutura (Quadro 01)

Recursos materiais

Os equipamentos e materiais de consumo conferem suporte ao atendimento, assegurando a realização de ações em saúde e exercendo, dessa forma, enorme impacto sobre o sistema de saúde local.¹ Problemas nessa esfera organizativa estrutural comprometem a assistência e a plena utilização da capacidade instalada dos serviços existentes.^{7,8}

Usuários do estudo destacaram que o fornecimento regular de materiais odontológicos é algo que deve ser revisito nas unidades de saúde: "*Deveria melhorar no fornecimento de material, que dificulta o atendimento*" (US). No entanto, essas argumentações contaram apenas com a anuência de ACS, sendo que profissionais da saúde bucal não conferiram ênfase a esse aspecto. Esse resultado difere do encontrado no estudo de Pedrosa et al.,⁷ o qual revela ser a falta de material um dos principais apontamentos de profissionais.

Por outro lado, a aquisição de equipamentos odontológicos foi exposta expressivamente por todas as classes de entrevistados, sendo a presença de equipamento de raios-X odontológico intraoral uma de suas principais solicitações. Para o Ministério da Saúde⁹ este se constitui item opcional no rol dos equipamentos imprescindíveis para uma unidade de saúde. Nenhuma unidade observada dispunha desse equipamento, utilizando-se dos centros de especialidades odontológicas para a realização do exame radiográfico. Entretanto, a percepção de alguns sujeitos revelou que o deslocamento do paciente para outros centros de saúde dificulta a resolubilidade de seu diagnóstico ou tratamento: "*Ter raio-X, porque tem se deslocar do posto até o local e agendar pra 2, 3 meses, não faz na hora!*" (US); "*Ter mais aparelhos para poder ser feito raio-X na hora, assim o dentista pode atuar com precisão e o paciente com ganho de tempo*" (ACS).

A existência de equipamentos danificados, a falta de agilidade em sua restauração e a ausência de manutenção

periódica foi também identificada, por usuários e ACS, como geradores de problemas para a realização de ações específicas: *"Fornecer novas autoclaves ou fazer uma boa manutenção nelas, pois elas sempre apresentam defeitos impedindo os profissionais de atender os pacientes"* (ACS). Este achado coaduna com o estudo de Pedrosa et al.⁷

Frente aos apontamentos, verifica-se a premência de maior planejamento e investimentos em políticas de suprimento de instrumentos e material de consumo e de conservação, manutenção e reposição dos equipamentos odontológicos, no intuito de garantir condições adequadas de trabalho e assegurar a plena utilização da capacidade instalada da rede de serviços.¹⁰

Infraestrutura física e ambiental

A existência de estrutura física e ambiental apropriada, no campo da saúde, é capaz de fomentar a atenção de modo mais acolhedor e humano, favorecendo, assim, a qualidade de sua assistência.⁹

Nas unidades investigadas, a maioria das classes de pesquisados expressou críticas significativas à ambiência dos serviços odontológicos, dando ênfase ao reduzido espaço de trabalho: *"É necessário um consultório mais amplo, pois esta sala é muito pequena para comportar a cadeira e os equipamentos"* (ASB). Medeiros et al.¹¹ observaram também que a estrutura física de unidades de saúde mostrou-se deficiente, necessitando de ampliação e de novas implementações, com condições mais adequadas às necessidades de profissionais e pacientes.

Verificou-se, ainda, que os profissionais da ESB atribuíram maior importância às questões que inferem diretamente na melhoria do seu espaço de trabalho, como ampliação e ventilação adequada do consultório, salas para prevenção em saúde bucal e salas exclusivas para esterilização e lavagem de materiais odontológicos. Já os ACS, de modo suplementar, destacaram questões inerentes ao conforto e bem-estar do usuário dos serviços odontológicos: *"Precisa melhorar para os pacientes, na visualização para chegar ao consultório odontológico e também uma sala de espera, já que os pacientes esperam no corredor, ou então cadeiras próximas ao consultório"* (ACS). Os resultados encontrados por Nora e Junges, também revelaram a existência de unidades de saúde com áreas físicas muito pequenas, inclusive sem um ambiente próprio para a espera do atendimento, condição que descaracteriza as atuais políticas de acolhimento em saúde.

Estudo apontou que a atuação dos profissionais depende fortemente dos equipamentos, edifícios e ferramentas disponíveis, de modo que carências a eles relacionadas podem comprometer o trabalho de equipes e

seus resultados.⁷ Esses achados subsidiam a grande preocupação exposta pela ESB entrevistada com fatores que afetam diretamente o desenvolvimento de suas funções, em detrimento aos aspectos vinculados ao conforto do paciente.

Categoria – Organização do Processo de Trabalho e Integração da Atenção Odontológica (Quadro 02)

Acesso

O acesso tem sido o principal aspecto para redução da satisfação do usuário com os serviços públicos de saúde e, conseqüentemente, categoria com o maior número de apontamentos que requerer melhorias.^{2,4,5,8,12,13} Usuários e ACS pronunciaram-se ativamente sobre esse aspecto, no entanto, a ESB pouco se manifestou. A literatura mostra que os profissionais da saúde e gestores da APS são mais propensos a pensar que os serviços públicos de saúde são bastante acessíveis ao usuário.¹³ Torna-se significativo, porém, notar que, no presente estudo, ainda que os profissionais da ESB não tenham feito inferência direta às dificuldades no acesso, eles apontaram para as condições que poderão facilitá-las, como a implantação de uma ESB suplementar na unidade e a redistribuição de profissionais por área de abrangência: *"Precisamos que tenha dentista também na parte da tarde para não haver acúmulo de pessoas na fila de espera"* (ASB); *Número adequado de pacientes por equipe de saúde da família, aqui a unidade ultrapassa o preconizado"* (CD).

As equipes, isoladamente, têm dificuldades em resolver os problemas de acessibilidade aos serviços de saúde devido à grande demanda, predominantemente espontânea,¹⁴ condição que configura grande desafio na busca da integralidade da atenção.¹² Iniciativas de reorganização dos processos de trabalho, assim como otimização dos fluxos internos podem contribuir demasiadamente para a melhoria da qualidade dos serviços,¹² devendo, dessa forma, a organização dos serviços e das práticas de saúde ter suas deliberações também fundamentadas na apreensão das percepções de todos os sujeitos envolvidos.

Em 2002, estudo revelou que o desejo de muitos usuários referia-se à possibilidade do atendimento em momentos não regulares, como aos finais de semana e em período noturno e ainda, à redução do tempo de espera por consultas.⁴ Apesar de todos os avanços impetrados no acolhimento em saúde,¹⁵ esses anseios continuam permeando a fala de usuários, conforme excertos de sujeitos: *"Ter atendimento noturno para as pessoas que trabalham"* (US); *"Demora pra ser atendido, ter que ir muito cedo"* (US).

Os adultos, em especial os trabalhadores formais, apresentam dificuldades no acesso às unidades e servi-

ços de saúde em virtude da disposição de seu horário de funcionamento. Como mencionado anteriormente, uma maior disponibilização dos horários de atendimento, com vistas à integração da atenção à saúde bucal aos programas nacionais de saúde do trabalhador e de segurança no trabalho deveria ser estabelecido.¹⁰

Outro objeto negativamente destacado, em especial por usuários, relaciona-se ao modo de agendamento das consultas. Mesmo que cada unidade de saúde apresente estratégia própria de organização do acesso, por meio de agendamento orientado a indivíduos ou grupos populacionais distintos, ingresso livre por ordem de chegada, ou ambos,¹⁵ entrevistados expressaram desapontamento: *"Mais fácil de marcar, não precisar madrugar pra agendar a consulta, porque às vezes a gente não consegue, além de ser perigoso!"* (US); *"Não deveria ser tão demorado pra conseguir marcar, aqui o agendamento é uma vez por mês, só! Deveria marcar a qualquer hora que a unidade está aberta!"* (US).

Frente ao exposto evidencia-se a premência da (re)organização do acesso ao serviço de saúde bucal, no campo da APS, com vistas ao acolhimento dos anseios da população. Alternativas divulgadas por meio de estudos fazem alusão ao agendamento baseado no vínculo e na responsabilização do usuário⁵ e na reversão da lógica do atendimento por ordem de chegada, considerando-se, dessa vez, o risco à saúde.

Cuidado integral

As ESB expuseram a necessidade do incremento de ações que subsidiavam o empoderamento no contexto da promoção da saúde: *"A população precisa ter mais conhecimento sobre saúde bucal para valorizar a boca e vir ao dentista, fazer mais ações pra comunidade levar a sério o serviço que é oferecido. A população mais carente é a que menos vem procurar atendimento"* (ASB). Esse resultado vai ao encontro com estudo,³ o qual igualmente pontua, por meio da percepção de profissionais e gestores de saúde, a importância da realização de ações não específicas em saúde.

No entanto, os usuários não fizeram menção à concretização de ações dessa qualidade; enfatizando unicamente aspectos voltados a um tratamento capaz de suprir todas as suas demandas curativas. Esse achado evidencia a necessidade de profissionais e gestores fomentarem ações que ampliem a compreensão de indivíduos acerca da importância do seu envolvimento em atividades de cunho preventivo. Segundo Ronzani e Silva,³ a falta de estratégias de ação bem estruturadas pode representar um fator que colabora para as lacunas na comunicação entre profissionais e usuários, em que os objetivos da equipe, de prevenção e promoção da saúde, e os objetivos da população de

ter suas necessidades de saúde atendidas não se ajustam.

Ainda, os usuários em consonância com ACS expressaram o desejo por tratamentos especializados na própria unidade, uma vez que o deslocamento aos serviços de referência apresenta-se, segundo eles, como um fator impeditivo para a consolidação do cuidado: *"Seria bom se tivesse todos os tipos de tratamento aqui na unidade, não precisar ser encaminhado pra outros lugares fora, porque fica complicado a gente ter que ir lá na saúde, é muito longe, perde muito tempo e têm gastos também né!"* (US). De acordo com Trad et al.,⁴ o mesmo ocorre na área médica, visto que a presença de uma equipe mínima nas unidades de saúde da família não consegue suprir as demandas de sua população adscrita. A concentração de um maior número de ações e recursos no nível local tem sido amplamente discutida,^{3-5,12} no entanto, ratifica-se a relevância das discussões no entorno da criação, da organização e do fortalecimento das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS.^{2,12}

Implementação e implantação

Estudos demonstram que a cobertura assistencial na APS ainda é baixa^{3-5,12} mesmo com a expansão pungente da ESF em todo o país, fato que corrobora a percepção de todas as classes de sujeitos investigadas: *"Aqui, são 2 equipes de saúde da família e só uma equipe de saúde bucal, são muitos usuários e apenas um dentista, deveria ser 1 equipe para 1 dentista"* (CD) *"A unidade encontra-se extrapolada de pacientes, a oferta não atende ou tem dificuldade em atender a demanda"* (ASB).

Observou-se ainda, o pronunciamento de alguns profissionais da ESB sobre a carência de recursos humanos, com ênfase no pessoal auxiliar: *"Deveria ter uma auxiliar, pois trabalhar sem dificuldade muito, não somente nas atividades curativas, mas na organização do consultório, agendamento, etc"* (CD). Para Costa et al.,¹⁶ a presença de um auxiliar/técnico em saúde bucal diminui o risco de contaminações, eleva o rendimento, otimiza o tempo de trabalho, minimiza o custo operacional e, conseqüentemente, aumenta a produtividade.

Os apontamentos levantados de ampliação do número de equipes de saúde e do desenvolvimento do trabalho conjunto constam na atual Política Nacional de Saúde Bucal, a qual atua de maneira indutora de melhorias públicas. Esse resultado aproxima novamente a percepção dos sujeitos à necessidade de um olhar mais atento de gestores, também quanto à implementação e implantação dos serviços de saúde e sobre as formas de explorar satisfatoriamente as disposições regidas nas atuais políticas públicas.

Relações interpessoais

Estudo ressalta que a qualidade dos serviços de saúde, na percepção de usuários, está intimamente ligada à efetividade clínica e à efetividade das relações interpessoais, uma vez que eles tendem a considerar, além do desempenho clínico, as atitudes de compreensão, o acolhimento e a comunicação com os profissionais.¹⁷

Usuários e ACS apresentaram uma visão dúplice em relação à atuação da maioria dos profissionais da saúde bucal: *"Aqui a gente é muito bem tratado, o dentista é bom, atendem bem, conversa, explica, é paciente, resolve os problemas da gente!"* (US). Esse achado de caráter positivo coincide com grande parte da literatura atual.^{3,4,12} No entanto, percepções negativas também foram expostas: *"Pra ter um atendimento melhor, mudava o dentista, colocaria pessoas que tivessem vontade e interesse em trabalhar e tratar as pessoas!"* (US). Para Van Stralen et al.,² a falta de comprometimento, respeito e atenção proveniente de determinados profissionais é umas das principais causas de insatisfação do usuário em relação ao serviço público de saúde.

Os profissionais da saúde bucal não fizeram menção a essa subcategoria, diferentemente do estudo de Ronzani e Silva,³ no qual profissionais e gestores da saúde ressaltam a importância de uma conduta profissional comprometida, participativa e humana para a edificação e a consolidação das relações interpessoais. A falta de inferência da ESB investigada pode estar relacionada ao fato deles acreditarem que o usuário sente-se satisfeito com a relação interpessoal estabelecida.

A relação empática e participativa entre usuário e equipe profissional deve ser incluída como uma prioridade nas práticas diárias do cuidado em saúde, apesar de ser uma prerrogativa indispensável no processo de efetivação da garantia dos direitos estabelecidos no plano legal pelo SUS, ainda não está presente no cotidiano de todos os atendimentos prestados. Além disso, sua efetiva inclusão pode ser uma das formas mais úteis para melhorar a qualidade da atenção primária. De acordo com Merhy,¹⁸ a preocupação com aspectos financeiros e organizacionais das unidades de saúde não é o suficiente para a garantia da qualidade dos serviços, é necessário mudanças no modo como os profissionais se relacionam com o seu principal objeto de trabalho: o usuário.

Ainda que aspectos relacionados à estrutura física e à organização dos serviços tenham sido amplamente mencionados neste estudo, uma parcela de sujeitos revelou não haver necessidade de mudanças: *"Pra mim tá perfeito, não tem o que melhorar, não demora e atendem bem"* (US); *"Procuramos atender da melhor forma possível a todos, facilitando marcações de horários para que ninguém fique sem atendimento, em relação ao ambiente estamos bem equipados"* (ASB). Considerando-se a esfera do contentamento profissional, estudos sugerem

que essa percepção favorável possa estar baseada na receptividade dos usuários adscritos em relação aos serviços prestados, assim como na ausência de reclamação formal.³ Para os usuários, a complacência pode ser explicada, além da baixa utilização de sua capacidade crítica e reivindicativa, também pela forte relação existente entre expectativa e satisfação; quando as expectativas são baixas, mais facilmente elas são atingidas e, por consequência, um alto nível de satisfação com o serviço de saúde será alcançado.¹²

A divergência entre as opiniões aqui apresentadas reforça a necessidade de gestores municipais desenvolverem estratégias de avaliação continuada, abrangendo todos os atores envolvidos no processo do cuidado em saúde, uma vez que elas representam um caminho profícuo para a identificação de conflitos e para o planejamento efetivo dos serviços prestados.

Embora o presente estudo tenha analisado um cenário local, alguns de seus achados podem refletir o grau e a qualidade da satisfação de profissionais e usuários pertencentes a outras unidades de saúde brasileiras, uma vez que, em linhas gerais, elas pactuam de um mesmo modelo de gestão. Ademais, os desdobramentos encontrados coincidem amplamente com a literatura relacionada.

CONCLUSÕES

As classes de sujeitos entrevistados apontaram para a necessidade de diversos ajustes dentro dos serviços públicos odontológicos, na direção do aprimoramento da atenção. Os achados configuram a premência de formadores, indutores e gestores de políticas públicas debruçarem-se sobre o desafio da efetividade de seus processos.

Especificamente em relação à categoria infraestrutura e recursos materiais, constatou-se que profissionais da ESB expuseram necessidades de melhorias relacionadas a aspectos que interferem diretamente em suas condições de trabalho, como a ampliação do espaço de trabalho e melhora na ventilação. Os ACS destacaram ligada às deficiências do binômio profissional-paciente, visando o conforto e a maior disponibilidade de equipamentos adequados. Os usuários, por sua vez, enfatizaram melhorias nos recursos primordiais ao atendimento, como melhora na qualidade e quantidade de insumos e equipamentos odontológicos, atribuindo pouca ênfase à ambiência.

No que tange à organização do processo de trabalho e integração da atenção odontológica foram observadas inúmeras queixas, especialmente feitas por usuários. Os profissionais pouco se pronunciaram sobre esse aspecto. As reivindicações apresentadas pelos usuários, em sua maioria, não subsidiaram a demanda por investimentos externos, atrelados ao incremento de recursos financeiros.

ros; mas sim, apontaram para iniciativas de reorganização dos métodos de trabalho, com otimização da política de acolhimento: orientações, rotinas e fluxos.

Sugere-se que os resultados deste estudo sejam considerados na implantação de um processo contemporâneo de gestão compartilhada das ações e serviços de saúde bucal no âmbito da APS no Brasil, frente à riqueza de subsídios expostos pelos diferentes atores investigados.

Financiamento:

Pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde e apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Chamada MCII/CNPq/MS - SC-TIE - Decit N° 10/2012 – Pesquisa em Saúde Bucal (Processo n° 403176/2012-3).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Brasília (DF); 2012.
2. Van Stralen JC, Belisário SA, van Stralen TBS, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(Supp1):148-158.
3. Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciênc Saúde Colet*. 2008 fev; 13(1):23-34.
4. Trad LAD, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc Saúde Colet*. 2002; 7(3):581-589.
5. Gonçalves VB. Percepções de Profissionais e Usuários com Relação à Odontologia na Estratégia de Saúde da Família [dissertação]. Piracicaba (SP): Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp; 2011.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
7. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: Percepções de Enfermeiros. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011 jan; 10(1):58-65.
8. Tavares RP, Costa GC, Falcão MLM, Cristino, PS. A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. *Saúde em Debate*. 2013 out; 37(99):628-635.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília (DF); 2008.
10. Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM (organizadores) A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, (Série técnica desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde; 11); 2006. 67 p.
11. Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev Sa-lud Publica*. 2010 maio; 12(3):402-413.
12. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciênc Saúde Colet*. 2013 jan; 18(1):103-114.
13. Perez LG, Sheridan JD, Nicholls AY, Mues KE, Saleme PS, Resende JC, et al. Professional and community satisfaction with the Brazilian family health strategy. *Rev Saúde Pública*. 2013 Apr; 47(2):403-13.
14. Nora CRD, Jungles JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*, 2013 Dec; 47(6):1186-200.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª ed. 5. reimp. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2010.
16. Costa AO, Silva LP, Saliba O, Garbin AJI, Moimaz SAS. A participação do Auxiliar em Saúde Bucal na equipe de saúde e o Ambiente Odontológico. *Rev Odontol UNESP*. 2012 nov; 41(6):371-376.
17. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em

dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2005 abr; 5(2):229-240.

18. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: Cecílio LC, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 117-60.

Submissão: agosto de 2015.

Aprovação: outubro de 2015.
