



Satisfação dos usuários e fatores associados com as equipes de saúde bucal

User satisfativo and fatores associated with oral health teams

Satisfacción de los usuarios y factores asociados a los equipos de salud

Clécio Miranda Castro¹, Rejane Christine de Sousa Queiroz¹, Érika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz¹, Aline Sampieri Tonello¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados à satisfação dos usuários com os serviços de saúde bucal (SSB) da Atenção Primária em Saúde (APS) do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal com 50.830 usuários dos SSB das unidades básicas de saúde (UBS). A satisfação do usuário foi mensurada por meio de um indicador composto de cinco perguntas do questionário do usuário da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB. Modelagem hierarquizada foi proposta para investigar os fatores associados à satisfação dos usuários, considerando características demográficas, socioeconômicas e atributos da APS. Utilizou-se regressão de Poisson com ajuste robusto para estimar razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança=95% e $\alpha=5\%$. **Resultados:** Associaram-se à satisfação: idade acima de 19 anos, morar com companheiro(a), fora da região Norte, cor branca, renda superior a 2 salários-mínimos, maior escolaridade, não receber benefício, UBS próxima à residência, horários de funcionamento atendendo às necessidades do usuário, acompanhamento na rede, menor tempo de espera para consulta, garantia de remarcação de consultas, atendimento pelo mesmo dentista, exame ampliado e escuta qualificada. **Conclusão:** A satisfação foi maior entre usuários com condições socioeconômicas mais favoráveis, atendidos em UBS que seguem os atributos da APS como, acessibilidade, coordenação do cuidado, primeiro contato, longitudinalidade, vínculo e integralidade.

Palavras-chave: Serviços de saúde bucal, Atenção primária à saúde, Satisfação do paciente, Avaliação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with user satisfaction with the services of dental health (SDH) in Primary Health Care (PHC) in Brazil. **Methods:** Cross-sectional survey with 50,830 users of the SHD of basic health units (BHU). The user satisfaction was measured using an indicator composed of five questions from the user questionnaire of the external evaluation of the 3rd cycle of the PMAQ-AB. Hierarchical modeling was proposed to investigate factors associated with user satisfaction, considering demographic and socioeconomic characteristics and PHC attributes. Poisson regression with robust adjustment was used to estimate prevalence ratios and respective crude and adjusted confidence intervals=95%, $\alpha=5\%$. **Results:** Were associated with satisfaction: age over 19 years, living with a partner, outside the North region, white color, income of more than 2 minimum wages, higher education, do not receive benefit, BHU close to home, opening hours meeting the needs of the user, follow-up on the network, shorter waiting time for appointments, guarantee of rescheduling appointments, service by the same dentist, expanded examination and qualified listening. **Conclusion:** Satisfaction was higher among users with more favorable socioeconomic conditions, attended at BHU that follow the attributes of PHC, such as accessibility, care coordination, first contact, longitudinality, bond and comprehensiveness.

Keywords: Dental health services, Primary health care, Patient satisfaction, Health evaluation.

¹ Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados a la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud bucal (SSB) brasileñas. **Método:** Estudio transversal con 50.830 usuarios de los SSB de unidades básicas de salud (UBS). La satisfacción se midió mediante un indicador compuesto por preguntas del cuestionario de usuarios de la evaluación externa del 3er ciclo del PMAQ-AB. Se propuso un modelo jerárquico para investigar factores asociados con la satisfacción, considerando características demográficas, socioeconómicas y atributos de la APS. Se utilizó la regresión de Poisson para estimar las razones de prevalencia y los respectivos intervalos de confianza ($\alpha=5\%$). **Resultados:** Se asociaron con la satisfacción: edad mayor de 19 años, vivir en pareja, fuera de la región Norte, color blanco, ingresos superiores a 2 salarios-mínimos, educación superior, no recibir beneficios, UBS cerca de casa, horario de atención de reuniones las necesidades del usuario, seguimiento en la red, menor tiempo de espera para consulta, garantía de reprogramación de citas, asistencia por el mismo odontólogo, exploración ampliada y escucha calificada. **Conclusión:** La satisfacción fue mayor entre usuarios con condiciones socioeconómicas más favorables, atendidos en las UBS que siguen atributos de la APS como accesibilidad, coordinación de la atención, primer contacto, longitudinalidad, vinculación e integralidad.

Palabras clave: Servicios de salud bucal, Atención primaria de salud, Satisfacción del paciente, Evaluación de salud.

INTRODUÇÃO

A avaliação dos serviços de saúde tem sido amplamente discutida no Brasil e no mundo, sendo considerada uma ferramenta de gestão para aprimorar a qualidade dos serviços ofertados (SERAPIONI M e SILVA MGC, 2011; BJERTNAES AO, et al., 2012; SOBREIRA PGP, et al., 2012; SALIBA NA, et al., 2013; PADDISON CAM, et al., 2015). Um fator importante neste processo avaliativo é a satisfação do usuário, considerada uma medida de desempenho dos sistemas de saúde (MOIMAZ SAS, et al., 2016), fundamental para a consolidação e aprimoramento das políticas públicas, proporcionando avanços na produção, gestão e avaliação das ações (BORDIN D, et al., 2017).

No Brasil, uma proposta de institucionalização da cultura de avaliação da atenção em saúde e indução de mudanças nos serviços deu-se com Ministério da Saúde, em 2011, pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2015). Uma das fases do PMAQ-AB foi a avaliação externa, em que eram incluídas perguntas sobre a satisfação e a percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde ofertados na atenção primária, incluindo a saúde bucal (BRASIL, 2013). Estudos realizados com dados do PMAQ-AB apontam limitações nas práticas das equipes de Saúde Bucal (eSB) da APS principalmente relacionadas ao acesso, à integralidade e à coordenação do cuidado (FAGUNDES DM, et al., 2018; NEVES M, et al., 2019). Com base nos dados do primeiro ciclo do PMAQ-AB, a capacidade da APS em resolver os problemas dos usuários e sentir-se respeitado pelos profissionais de saúde foram os fatores mais importantes para a satisfação dos usuários com os serviços da UBS em todas as regiões do Brasil (PROTASIO APL, et al., 2017).

Usando dados do segundo ciclo do PMAQ-AB, a satisfação do usuário esteve associada a variáveis relacionadas ao acesso, infraestrutura e qualidade dos serviços na APS. A proximidade do serviço, o atendimento à demanda espontânea, a escuta e o respeito dos profissionais às singularidades do paciente, bem como a resolubilidade dos serviços, sem necessidade de encaminhamentos a outros e a boa infraestrutura, foram relacionados à satisfação do usuário com os serviços da unidade (CANTALINO JLR, et al., 2021).

Especificamente para os serviços de saúde bucal, foram identificados poucos estudos de abrangência nacional analisando a satisfação dos usuários. Em uma amostra de 37.262 usuários do SUS no segundo ciclo do PMAQ-AB, 65,51% relataram satisfação com o serviço de saúde bucal, que foi maior entre maiores de 20 anos e beneficiários do Programa Bolsa Família e menor entre usuários com maior escolaridade e os que declararam estar empregados (MACAREVICH A, et al., 2018). Utilizando os mesmos dados, outros pesquisadores referiram que a maioria dos usuários do SUS avaliaram os serviços de saúde bucal como bom ou muito bom, de forma homogênea nas cinco regiões brasileiras, mostrando assim uma percepção geral

positiva do tratamento odontológico na APS (BAUMGARTEN A, et al., 2018). Considerando a universalidade do Sistema Único de Saúde (CANTALINO JLR, et al., 2021) e a Política Nacional da Atenção Básica de 2017 (PNAB) (BRASIL, 2017), a qual se refere à APS como porta de entrada do usuário no sistema de saúde e como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), destaca-se a importância de estudos que acompanhem os serviços ofertados para que as ações em saúde atendam às necessidades da população (VIEIRA NFC, et al., 2021), levando em conta a realidade local, as desigualdades sociais, as dificuldades no processo de trabalho das equipes e da gestão, com potencial reflexo no acesso, qualidade e resolubilidade dos serviços (MARTINS AMBL, et al., 2015; ALDOSARI MA, et al., 2017).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a satisfação dos usuários entrevistados no 3º ciclo do PMAQ-AB com os serviços de saúde bucal da APS do Brasil e os fatores associados.

MÉTODOS

Estudo transversal com dados secundários provenientes do módulo III (entrevista com usuário) da fase de Avaliação Externa do 3º ciclo do PMAQ-AB do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). Foram selecionados quatro usuários para cada equipe de saúde, com 18 anos ou mais, que aguardavam atendimento na UBS e ainda não tinham passado pela consulta com médico, enfermeiro ou dentista no dia da entrevista. Como exclusão, os que estavam pela primeira vez na UBS e que não iam à unidade por mais de doze meses (BRASIL, 2017).

Foram entrevistados 140.444 usuários das UBS do Brasil. Para selecionar apenas os usuários atendidos pelas eSB, foram consideradas no módulo III as perguntas: costuma procurar esta UBS para atendimento odontológico; consegue marcar atendimento com dentista desta Unidade; durante o atendimento nesta unidade, o cirurgião-dentista deixa tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas. Dessa forma, a população alvo do estudo foi 50.830 usuários que utilizaram o serviço odontológico das UBS brasileiras.

Para a variável dependente, satisfação do usuário, foi construído um indicador de satisfação dicotomizado em sim e não a partir de cinco perguntas do Bloco "Satisfação com o cuidado" do módulo III do PMAQ-AB. Caso, pelo menos, uma das respostas fosse diferente, o usuário era classificado como não satisfeito (**Quadro 1**).

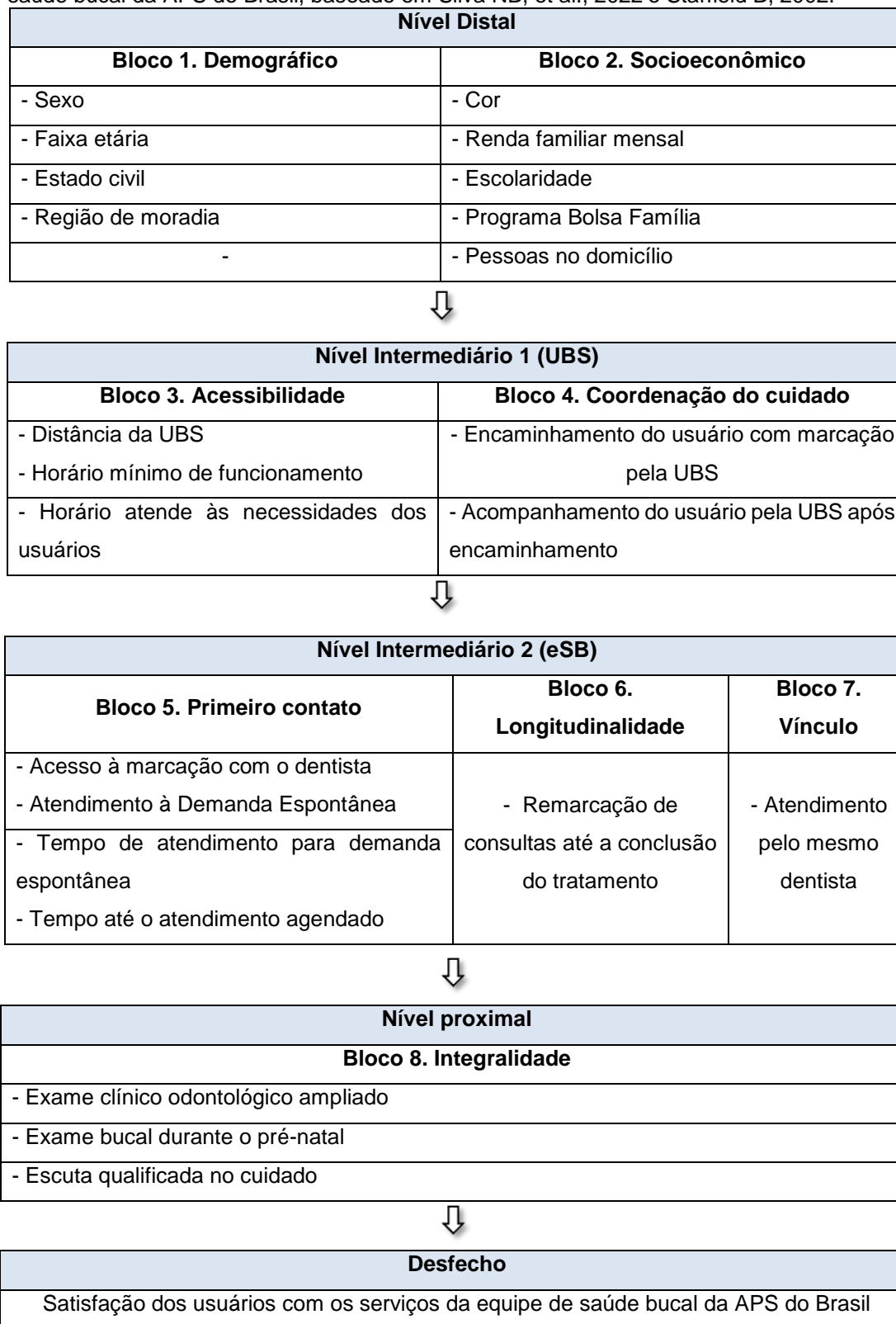
Quadro 1 - Indicador de satisfação dos usuários que foram atendidos pelas equipes de saúde bucal das UBS brasileiras.

Questões	Satisfação	
	Sim	Não
Respostas dos usuários		
Desejo de mudar de equipe ou unidade de saúde	Não	Sim Não sabe/não respondeu
Avaliação do cuidado recebido pela equipe de saúde	Muito bom ou Bom	Regular, ruim, muito ruim Não sabe/não respondeu
Recomendação da unidade de saúde para um amigo ou familiar	Sim	Não Não sabe/não respondeu
Avaliação do atendimento ofertado pelos profissionais desta Unidade	Muito bom ou Bom	Regular, ruim, muito ruim Não sabe/não respondeu
Nota para a satisfação com o cuidado recebido pela equipe	Notas de 8 a 10	Notas 0 a 7

Fonte: Clécio Miranda Castro CM, et al., 2024. Fundamentado em: Brasil, Ministério da Saúde, 2017. Instrumento de avaliação externa do PMAQ-AB.

As variáveis independentes, coletadas do Módulo III, foram organizadas em um modelo teórico hierarquizado adaptado de Silva NB, et al. (2022), composto de quatro níveis e oito blocos (**Figura 1**). No nível distal foi considerado as características dos indivíduos e nos demais níveis, as características da UBS e da eSB relacionadas aos atributos essenciais da APS (STARFIELD B, 2002).

Figura 1 - Modelo teórico sobre a satisfação dos usuários com os serviços da equipe de saúde bucal da APS do Brasil, baseado em Silva NB, et al., 2022 e Starfield B, 2002.



Fonte: Castro CM, et al., 2024.

Foram estimadas frequências absolutas e relativas para o Brasil e macrorregiões. Para analisar os fatores associados à satisfação dos usuários com a eSB, análises uni e multivariável foram realizadas por meio da

regressão de Poisson, com variância robusta, a fim de estimar as razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%) entre as variáveis independentes e o desfecho. Para a modelagem hierarquizada, realizou-se análise univariável nos quatro níveis. A inclusão de novas variáveis de cada nível foi realizada pelo método forward e mantidas no modelo final para ajuste e controle de confusão apenas aquelas com ($p < 0,10$). Foram consideradas associadas aquelas que apresentassem $p < 0,05$ quando da sua inclusão no modelo.

As respostas “não sabe”/“não respondeu” foram excluídas das análises (missing data). Todas as análises foram realizadas utilizando o software STATA versão 14.0 (Stata Corp., College Station, TX, USA). Em função da utilização de dados públicos, depositados em bases de dados secundárias, não foi necessária a aprovação do estudo em comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS

A maioria dos usuários (76,75%) foram classificados como satisfeitos com a equipe de saúde bucal da APS do Brasil. A satisfação foi menor na região Norte (66,11%) e maior nas regiões Centro-Oeste (78,77%) e Nordeste (78,40%).

Do total, 80,9% eram do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 39 anos (49,23%), de cor parda ou mestiça (52,6%), com ensino fundamental incompleto (35,38%), com renda mensal entre 1 e 2 salários-mínimos (36,32%). A maior parte (97,32%) dos usuários relataram conseguir marcar consulta com o dentista da eSB, 53,57% relataram que o dentista da eSB não realizava exame clínico ampliado (face e pescoço) e 94,32% afirmaram que esse profissional deixava tempo para falar sobre suas preocupações durante a consulta (**Tabela 1**).

Tabela 1- Características demográficas e socioeconômicas, de acessibilidade e coordenação do cuidado da UBS, do primeiro contato, longitudinalidade, vínculo e integralidade dos usuários que receberam atendimento das equipes de saúde bucal no Brasil. PMAQ-AB, 3º ciclo, 2017-2018.

Brasil e Macrorregiões - n (%)						
Variáveis	Brasil	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sul	Sudeste
Nível 1. Distal - Bloco 1. Características demográficas						
Sexo						
Masculino	9.717(19,12)	664(18,65)	3.947 (17,11)	664 (20,79)	1.806(24,97)	2.636(19,13)
Feminino	41.113(80,88)	2.897(81,35)	19.118(82,89)	2.530(79,21)	5.427(75,03)	11.141(80,87)
Faixa etária						
18 a 19 anos	1832(3,60)	188(4,01)	926(3,48)	111(2,65)	192(2,65)	415(3,01)
20 a 39 anos	25.025(49,23)	2.111(59,28)	12.695(55,04)	1.466(45,90)	2.882(39,85)	5.871(42,61)
40 a 59 anos	17.720(34,86)	993(27,89)	7.602(32,96)	1.190(37,26)	2.875(39,75)	5.060(36,73)
60 anos ou mais	6.253(12,30)	269(7,55)	1.842(7,99)	427(13,37)	1284(17,75)	2.431(17,65)
Estado Civil						
Solteiro(a)	12.808(25,20)	1.022(28,70)	6.261 (27,15)	724(22,67)	1.493(20,64)	3.308(24,01)
Casado(a) ou união estável	32.600(64,14)	2.289(64,28)	14.872(64,48)	2.096(65,62)	4.806(66,45)	8.537(61,97)
Divorciado(a), separado(a)	3.073(6,05)	144(4,04)	1.056(4,58)	223(6,98)	521(7,20)	1.129(8,19)
Viúvo(a)	2.349(4,62)	106(2,98)	876(3,80)	151(4,73)	413(5,71)	803(5,83)
Bloco 2. Características socioeconômicas						
Cor						
Branca	14.875(29,26)	368(10,33)	4.607 (19,97)	848 (26,55)	4.630(64,01)	4.422 (32,10)
Preta	6.636(13,06)	420(11,79)	3.104 (13,46)	363 (11,37)	588 (8,13)	2.161 (15,69)
Amarela	1.557(3,06)	99(2,78)	804(3,49)	104 (3,26)	172(2,38)	378(2,74)
Parda/mestiça	26.730(52,59)	2.569(72,14)	14.077(61,03)	1.829(57,26)	1.692(23,39)	6.563(47,64)
Indígena	479(0,94)	94(2,64)	190(0,82)	22 (0,69)	69 (0,95)	104 (0,75)
Ignorada	553(1,09)	11(0,31)	283(1,23)	28 (0,88)	82 (1,13)	149 (1,08)
Escolaridade						
Analfabeto	1.882(3,70)	106(2,98)	1.127(4,89)	110(3,44)	120(1,66)	419(3,04)
Fundamental completo	17.985(35,38)	1.102(30,95)	7.955(34,49)	1.035(32,40)	3.018(41,73)	4.875(35,39)
Fundamental completo	11.083(21,80)	756(21,23)	4.841(20,99)	797(24,95)	1.635(22,60)	3.054(22,17)
Médio completo	17.005(33,45)	1.383(38,84)	7.826(33,93)	1.016(31,81)	2.051(28,36)	4.729(34,33)
Superior completo	2.336(4,60)	183(5,14)	1.040(4,51)	191(5,98)	310(4,29)	612(4,44)
Pós-graduação	491(0,97)	30(0,84)	245(1,06)	43(1,35)	91(1,26)	82(0,60)
Não sabe/não respondeu	48(0,09)	1(0,03)	31(0,13)	2(0,06)	80(0,11)	6(0,04)
Renda familiar mensal*						
Menos de 1 salário-mínimo	14.615(28,75)	1.253(35,19)	9.642(41,80)	480(15,03)	955(13,55)	2.285(16,59)
Entre 1 e 2 salários-mínimos	18.460(36,32)	1.228(34,48)	7.447(32,29)	1.308(40,95)	2.726(37,69)	5.751(41,74)
Entre 3 e 4 salários-mínimos	8.019(15,78)	362(10,17)	1.709(7,41)	711(22,26)	2.148(29,70)	3.089(22,42)

Mais de 4 salários-mínimos	1.956(3,85)	94(2,64)	381(1,65)	183(5,73)	666(9,21)	632(4,59)
Não sabe/não respondeu	7.780(15,31)	624(17,52)	3.886(16,85)	512(16,03)	738(10,20)	2.020(14,66)
Nº de pessoas no domicílio						
≤ 5 pessoas	44.872(88,28)	2.662(74,75)	20.320(88,10)	2.900(90,80)	6.692(92,52)	12.298(89,26)
> 5 pessoas	5.937(11,68)	896(25,16)	2.736(11,86)	292(9,14)	539(7,45)	1.474(10,70)
Não sabe/ não respondeu	21(0,04)	3(0,08)	9(0,04)	2(0,06)	2(0,03)	5(0,04)
Beneficiário do Programa Bolsa Família						
Sim	25.618(50,40)	2.247(63,10)	14.944(64,79)	1.220(38,20)	2.095(28,96)	5.112(37,11)
Não	24.312(47,83)	1.275(35,80)	7.765(33,67)	1.851(57,95)	4.923(68,06)	8.498(61,68)
Não sabe/não respondeu	900(1,77)	39(1,10)	356(1,54)	123(3,85)	215(2,97)	167(1,21)
Nível 2. Intermediário - 1 Bloco 3. Acessibilidade						
Distância da UBS						
≤ 30 minutos	47.209(92,88)	3.183(89,39)	21.339(92,52)	2.971(93,02)	6.798(93,99)	12.918(93,76)
> 30 minutos	3.090(6,08)	337(9,46)	1.378(5,97)	204(6,39)	399(5,52)	772(5,60)
Não sabe/ não respondeu	531(1,04)	41(1,15)	348(1,5)	19(0,59)	36(0,50)	87(0,63)
Horário mínimo de funcionamento						
Sim	46.953(92,37)	3.201(89,89)	21.739(94,25)	2.811(88,01)	6.695(92,56)	12.507(90,78)
Não	2.556(5,03)	172(4,83)	1.155(5,01)	182(5,70)	356(4,92)	691(5,02)
Não sabe/ não respondeu	1.321(2,60)	188(5,28)	171(0,74)	201(6,29)	182(2,52)	579(4,20)
Horário atende às necessidades dos usuários						
Sim	44.198(86,95)	2.880(80,88)	20.248(87,79)	2.793(87,45)	6.267(86,64)	12.010(87,17)
Não	6.505(12,80)	671(18,84)	2.762(11,97)	392(12,27)	943(13,04)	1.737(12,61)
Não sabe/ não respondeu	127(0,25)	10(0,28)	55(0,24)	9(0,28)	23(0,32)	30(0,22)
Bloco 4. Coordenação do cuidado						
Encaminhamento do usuário com marcação pela UBS						
Sim	20.743(40,81)	1.090(30,61)	6.507(28,21)	1.156(36,19)	4.005(55,37)	7.985(57,96)
Não	10.671(20,99)	846(23,76)	5.823(25,25)	783(24,51)	1.235(17,07)	1.984(14,40)
Não sabe/ não respondeu	19.416(38,20)	1.625(45,63)	10.735(46,54)	1.255(39,29)	1.993(27,55)	3.808(27,64)
Acompanhamento do usuário pela UBS após encaminhamento						
Sim	26.580(52,29)	1.447(40,63)	10.799(46,82)	1.578(49,41)	4.375(60,49)	8.381(60,83)
Não	4.686(9,22)	474(13,31)	1.517(6,58)	341(10,68)	846(11,70)	1.508(10,95)
Não sabe/ não respondeu	19.564(38,49)	1.640(46,05)	10.749(46,60)	1.275(39,92)	2.012(27,82)	3.888(28,22)
Nível 3. Intermediário 2 - Bloco 5. Primeiro contato (eSB)						
Acesso à marcação com o dentista						
Sim	49.467(97,32)	3.417(95,96)	22.579(97,89)	3.111(97,40)	7.100(98,16)	13.260(96,25)
Não	1.363(2,68)	144(4,04)	486(2,11)	83(2,60)	133(1,84)	517(3,75)
Atendimento à demanda espontânea						
Sim	15.983(31,27)	936(26,28)	6.214(26,94)	975(30,53)	2.638(36,47)	5.130(37,24)
Não	2.334(4,59)	251(7,05)	872(3,78)	155(4,85)	375(5,18)	681(4,94)

Não sabe/ não respondeu	32.603(64,14)	2.374(66,67)	15.979(69,28)	2.064(64,62)	4.220(58,34)	7.966(57,82)
Tempo de atendimento à demanda espontânea						
≤ 60 minutos	14.147(27,83)	807(22,66)	5.553(24,08)	859(26,89)	2.411(33,33)	4.517(32,79)
> 60 minutos	666(1,31)	72(2,02)	202(1,47)	47(1,47)	122(1,69)	223(1,62)
Não sabe/ não respondeu	36.017(70,86)	2.682(75,32)	17.310(75,05)	2.288(71,63)	4.700(64,98)	9.037(65,59)
Tempo até o atendimento agendado						
Até 7 dias	32.327(63,60)	2.576(72,34)	16.463(71,38)	2.073(64,90)	4.787(66,18)	6.428(46,66)
Entre 8 e 15 dias	7.325(14,41)	383(10,76)	3.356(14,55)	428(13,40)	938(12,97)	2.220(16,11)
Entre 16 e 30 dias	5.734(11,28)	275(7,72)	1.647(7,14)	339(10,61)	899(12,43)	2.574(18,68)
Mais de 30 dias	2.046(4,03)	88(2,47)	386(1,67)	123(3,85)	248(3,43)	1.201(8,72)
Não sabe/ não respondeu	3.398(6,69)	239(6,71)	1.213(5,26)	231(7,23)	361(4,99)	1.354(9,83)
Bloco 6. Longitudinalidade (esB)						
Remarcação de consultas até a conclusão do tratamento						
Sim	34.051(66,99)	1.891(53,10)	14.270(61,87)	2.407(75,36)	5.130(70,92)	10.353(75,15)
Não	13.342(26,25)	1.390(39,03)	7.497(32,50)	571(17,88)	1.638(22,65)	2.246(16,30)
Não sabe/ não respondeu	3.347(6,76)	280(7,86)	1.298(5,63)	216(6,76)	465(6,43)	1.178(8,55)
Bloco 7. Vínculo (eSB)						
Atendimento pelo mesmo dentista						
Sim	46.814(92,10)	3.061(85,96)	21.571(93,52)	2.915(91,26)	6.735(93,11)	12.532(90,26)
Não	2.704(5,32)	403(11,32)	1.107(4,80)	180(5,64)	308(4,26)	706(5,12)
Não sabe/ não respondeu	1.312(2,58)	97(2,72)	387(1,68)	99(3,10)	190(2,63)	539(3,91)
Nível 4. Proximal - Bloco 8. Integralidade (esB)						
Exame clínico odontológico ampliado						
Sim	20.880(41,08)	1.138(31,96)	10.731(46,53)	1.244(38,95)	2.590(35,81)	5.177(37,58)
Não	27.231(53,57)	2.196(61,67)	11.385(49,36)	1.773(55,51)	4.252(58,79)	7.625(55,35)
Não sabe/ não respondeu	2.719(5,35)	227(6,37)	949(4,11)	177(5,54)	391(5,41)	975(7,08)
Exame bucal durante o pré-natal						
Não	2.669(5,25)	305(8,57)	916(3,97)	216(6,76)	341(4,71)	891(6,47)
Sim	5.064(9,96)	411(11,54)	2.359(10,23)	273(8,55)	437(6,04)	1.578(11,50)
Não sabe/ não respondeu	43.097(84,79)	2.845(79,89)	19.790(85,80)	2.075(84,69)	6.455(82,04)	11.302(82,04)
Escuta qualificada no cuidado						
Sim	47.942(94,32)	3.236(90,87)	22.022(95,48)	3.042(95,24)	6.796(93,96)	12.846(93,24)
Não	2.888(5,68)	325(9,13)	1.043(4,52)	152(4,76)	437(6,04)	931(6,76)

Legenda: * Salário-mínimo vigente em 2017 (R\$ 937).

Fonte: Castro CM, et al., 2024.

Nas análises ajustadas, mostraram-se mais satisfeitos com as equipes de saúde bucal, os usuários da faixa etária de 60 anos ou mais (RP 1,16; IC95%: 1,12-1,21,) que viviam com companheiro (RP 1,02; IC95%: 1,01-1,03), da região Nordeste (RP 1,18; IC95% 1,15-1,21) e com maior renda (RP 1,06; IC95%:1,08-1,13).

A satisfação com a eSB permaneceu menor entre os usuários de cor não branca (RP 0,97; IC95% 0,96-0,98), que residiam à mais de 30 minutos da UBS (RP 0,95; IC95% 0,92-0,98), naqueles que o horário de funcionamento da UBS não atendia às suas necessidades (RP 0,61; IC 95% 0,58-0,63), nos que não eram acompanhados pela UBS após encaminhamento (RP 0,69; IC95% 0,67-0,70), os que esperaram mais tempo para atendimento por demanda espontânea (RP 0,90; IC95% 0,84 – 0,96).

Entre os que aguardaram mais de trinta dias para a consulta (RP 0,83 IC95% 0,78-0,90), aqueles que não tinham consulta remarcada (RP 0,93; IC95% 0,9-0,95), que não eram atendidos pelo mesmo dentista (RP 0,90; IC95% 0,84-0,95), entre os que não tiveram exame clínico odontológico ampliado (RP 0,95; IC95% 0,94-0,97) e sem escuta qualificada (RP 0,86; IC95% 0,79-0,92) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Análise não ajustada e ajustada dos fatores associados com a satisfação dos usuários com as equipes de saúde bucal, PMAQ-AB, 3º Ciclo, Brasil, 2017-2018.

Satisfação dos usuários com as equipes de saúde bucal						
Variáveis	Não ajustada			Ajustada		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Nível Distal - Bloco 1: Demográfico						
Sexo						
Masculino	1			-		
Feminino	0,97	0,96-0,98	<0,001*			-
Faixa etária						
16 a 19 anos	1					
20 a 39 anos	1,07	1,04-1,10	<0,001*	1,06	1,02-1,10	0,002
40 a 59 anos	1,12	1,09-1,16	<0,001*	1,11	1,07-1,15	<0,001*
60 ou mais	1,17	1,14-1,21	<0,001*	1,16	1,12-1,21	<0,001*
Estado civil						
Sem companheiro	1			-		
Com companheiro	1,03	1,01-1,04	<0,001*	1,02	1,01-1,03	<0,001*
Região de moradia						
Norte	1			-		
Nordeste	1,19	1,16-1,21	<0,001*	1,18	1,15-1,21	<0,001*
Centro oeste	1,19	1,16-1,23	<0,001*	1,16	1,12-1,20	<0,001*
Sul	1,18	1,15 -1,21	<0,001*	1,12	1,09-1,15	<0,001*
Sudeste	1,14	1,12 -1,17	<0,001*	1,11	1,09-1,14	<0,001*
Nível Distal - Bloco 2: Socioeconômico						
Cor						
Branca	1			-		
Não branca	0,95	0,94-0,96	<0,001*	0,97	0,96-0,98	<0,001*
Renda						
< de 1 salário-mínimo**	1			-		
entre 1 e 2 salários-mínimos	1,02	1,01-1,04	<0,001*	1,00	0,1-1,02	0,213
entre 3 e 4 salários-mínimos	1,07	1,05-1,08	<0,001*	1,03	1,01-1,05	<0,001*
> 4 salários-mínimos	1,10	1,08-1,13	<0,001*	1,06	1,03-1,09	<0,001*
Escolaridade						
Analfabeto	1			-		
Fundamental incompleto	0,98	0,96-1,00	0,163	1,07		0,644
Fundamental completo	0,96	0,93-0,98	0,001	1,00	0,98-1,04	0,849
Médio completo	0,98	0,96-1,01	0,214	1,03	0,98-1,03	0,035
Superior completo	1,06	1,03-1,09	<0,001*	1,08	1,00-1,07	<0,001*
Pós-graduação	1,08	1,04-1,13	0,001	1,07	1,01-1,12	0,015
Programa Bolsa Família						
Sim	1			-		
Não	1,06	1,05-1,07	<0,001*	1,03	1,02-1,04	<0,001*
N.º pessoas no domicílio						
≤ 5 pessoas	1			-		

> 5 pessoas	0,95	0,94-0,97	<0,001*	-		
Nível Intermediário 1- Bloco 3: Acessibilidade						
Distância da UBS						
≤ 30 minutos	1			-		
> 30 minutos	0,90	0,88-0,92	<0,001*	0,95	0,92-0,98	<0,001*
Horário mínimo de funcionamento						
Sim	1			-		
Não	1	0,97-1,01	0,474			-
Horário atende às necessidades do usuário						
Sim	1			-		
Não	0,55	0,53-0,56	<0,001*	0,61	0,58-0,63	<0,001*
Nível Intermediário 1 - Bloco 4: Coordenação do cuidado						
Encaminhamento do usuário com marcação pela UBS						
Sim	1			-		
Não	0,98	0,97-0,99	0,005*			-
Acompanhamento do usuário pela UBS após encaminhamento						
Sim	1			-		
Não	0,64	0,62-0,66	<0,001*	0,69	0,67-0,70	<0,001*
Nível Intermediário 2 - Bloco 5: Primeiro contato						
Acesso à marcação com o dentista						
Sim	1			-		
Não	0,62	0,59-0,66	<0,001*			-
Atendimento à demanda espontânea						
Sim	1			-		
Não	0,69	0,66-0,71	<0,001*			-
Tempo de atendimento à demanda espontânea						
≤ 60 minutos	1			-		
> 60 minutos	0,8	0,76-0,85	<0,001*	0,90	0,84-0,96	<0,001*
Tempo até o atendimento agendado						
≤ 7 dias	1			-		
entre 8 e 15 dias	0,92	0,91-0,93	<0,001*	0,95	0,92-0,97	<0,001*
entre 16 e 30 dias	0,85	0,84-0,87	<0,001*	0,91	0,88-0,94	<0,001*
mais de 30 dias	0,77	0,74-0,80	<0,001*	0,83	0,78-0,90	<0,001*
Nível Intermediário 2 - Bloco 6: Longitudinalidade						
Remarcação de consultas até o TC						
Sim	1			-		
Não	0,85	0,84-0,86	<0,001*	0,93	0,9-0,95	<0,001*
Nível Intermediário 2 - Bloco 7: Vínculo						
Atendimento pelo mesmo dentista						
Sim	1			-		
Não	0,77	0,74-0,80	<0,001*	0,90	0,84-0,95	<0,001*
Nível Proximal - Bloco 8: Integralidade						
Exame clínico odontológico ampliado						
Sim	1			-		
Não	0,83	0,82-0,84	<0,001*	0,95	0,94-0,97	<0,001*
Exame bucal no pré-natal						
Sim	1,26	1,22-1,30	<0,001*			-
Não	1					-
Escuta qualificada no cuidado						
Sim	1			-		
Não	0,62	0,60-0,65	<0,001*	0,86	0,79-0,92	<0,001*

Legenda: * p < 0,10 ajustado para as variáveis - ** Salário-mínimo vigente em 2017 (R\$ 937).

Fonte: Castro CM, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa englobou todo o território do Brasil apontando que a maioria dos usuários atendidos pelas esB da APS se mostrou satisfeita com o atendimento ofertado. A região Norte apresentou menor percentual de usuários satisfeitos. A satisfação foi maior entre usuários com idade superior a 19 anos, que moravam com companheiro(a), de cor branca, com renda familiar superior a 2 salários-mínimos, maior

escolaridade (médio completo ou mais) e não beneficiários do Programa Bolsa Família. A proximidade da UBS, o acompanhamento do usuário na RAS, o menor tempo de espera para a consulta odontológica, horários de funcionamento atendendo às necessidades do usuário, o atendimento odontológico realizado pelo mesmo dentista da eSB, a garantia de remarcação de consultas até a conclusão do tratamento, a realização do exame clínico odontológico ampliado e a escuta qualificada no cuidado se mostraram associados à maior satisfação dos usuários com as eSB.

Nesse sentido, evidencia-se a importância da APS como ordenadora do cuidado em saúde e dos atributos essenciais da atenção primária, como atenção no primeiro contato, longitudinalidade e integralidade (STARFIELD B, 2002). A satisfação se associou positivamente com a idade. Pessoas mais velhas se mostraram mais satisfeitas com o serviço da eSB, corroborando outros estudos nacionais sobre o PMAQ-AB (AMORIM LDP, et al., 2019) e a Pesquisa Brasileira de Saúde Bucal (SB2010) (MACAREVICH A, et al., 2018) e internacionais, como estudo na Grã-Bretanha (ALMUTAIRI M, et al., 2019) e na Arábia Saudita (SAEED AA, et al., 2001), que avaliaram a satisfação do usuário na APS.

A maior satisfação dos adultos e idosos pode ser explicada por apresentarem maior tolerância, expectativas mais baixas com base em experiências anteriores, e pelo cuidado dos profissionais no atendimento (MACAREVICH A, et al., 2018). Maior satisfação também foi associada a maiores rendas salariais e maior nível de escolaridade. Entretanto, estudos avaliando os serviços públicos odontológicos da APS no Brasil (AMORIM LDP, et al., 2019) e de cidades brasileiras do interior de São Paulo, Minas Gerais e Paraná, observaram que usuários com menor renda (MOIMAZ SAS, et al., 2017) e com menores níveis de escolaridade (ALDOSARI MA, et al., 2017) relataram-se mais satisfeitos com o serviço ofertado.

A razão para essa associação ainda não é clara, mas estudo realizado com dados do suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, 2003 e 2008, e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 (GALVÃO MHR e RONCALLI AG, 2021), mostraram que quanto menor a renda do usuário, menor número de consultas com o dentista. Estes resultados confirmam a persistência das iniquidades quanto ao acesso aos serviços de saúde bucal que são mediadas pelas condições socioeconômicas, reafirmando a questão social como causa relacionada ao acesso a direitos essenciais como a saúde.

O acesso aos cuidados em saúde relacionado à proximidade do serviço de saúde aos domicílios dos usuários foi avaliado de forma bastante positiva, evidenciando que para a APS funcionar como porta de entrada do usuário no sistema de saúde, deve ser acessível (BRASIL, 2017). Deste modo, os gestores municipais de saúde devem levar em conta, ao implantar novas unidades de saúde, analisar as condições do território e das vias de acesso que abarquem adequadamente a população adscrita (MOIMAZ SAS, et al., 2017). Algumas características do processo de trabalho das eSB também foram associadas à satisfação. O horário de atendimento adequado às necessidades do usuário deve ser uma condição do processo de trabalho das equipes de saúde que deve ser prevista no planejamento da gestão municipal, uma vez que aqueles usuários que exercem suas atividades laborais durante o dia, apresentam dificuldades na utilização do serviço.

Estudo que avaliou a satisfação com serviço de saúde bucal do Brasil, apontou que usuários com alta carga de trabalho, principalmente aqueles que exercem profissões com baixa autonomia decisória e com característica de provisão financeira e sem possibilidade de afastamento para assistência à saúde, tiveram menor nível de satisfação com o serviço (FADEL CB, et al., 2019).

Diante disso, é válido que a configuração da agenda da eSB seja planejada de forma a atender aos trabalhadores que precisam de horários especiais no atendimento odontológico. Nesse sentido, o Ministério da Saúde lançou em 2019, o Programa Saúde na Hora buscando ampliar o acesso aos serviços de saúde de APS em horários estendidos para a população, como o noturno e aos fins de semana (BRASIL, 2019). Também, mais recentemente explorada, devido à pandemia de Covid-19, as tecnologias de informação e comunicação, como a teleodontologia, têm se mostrado uma estratégia significativa e equivalente às sessões presenciais como, triagem, consultas, orientações e encaminhamentos (COSTA CB, et al., 2020).

Usuários não agendados e que esperaram mais tempo para serem atendidos ficaram menos satisfeitos com o serviço da eSB. Relacionada ao atributo de primeiro contato, a procura pelo serviço de maneira espontânea é uma das principais portas de entrada para a APS utilizada recorrentemente pelos usuários, tanto por sua autopercepção ou alguma intercorrência clínica (SANCHEZ TP, et al., 2021).

A organização da demanda é reconhecida como um dos grandes problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde bucal (CASOTTI E, et al., 2014). A possibilidade do usuário ser ouvido para resolver qualquer problema sem agendamento prévio tem sido associado com uma avaliação mais positiva (ABREU DMX, et al., 2018), porém a demanda espontânea traz a lógica curativista, centrada na queixa-conduta, desconstruindo a prática do cuidado em detrimento da atenção programada. Assim, a atenção à demanda espontânea termina, em geral, com uma conduta odontológica ou prescrição de medicação e, não necessariamente, gera continuidade do atendimento (MENDES EV, 2012).

No atributo coordenação do cuidado, observou-se menor satisfação naqueles que não foram acompanhados pela APS após serem encaminhados para os serviços das RAS. Estudo que avaliou a percepção de usuários com equipes que participaram do 1º ciclo do PMAQ-AB, observou que os usuários valorizavam as ações que promoviam a integração entre os níveis de atenção dos serviços da RAS (ABREU DMX, et al., 2018).

No entanto, a coordenação do cuidado enfrenta problemas relacionados com a integração entre os níveis de atenção e a comunicação entre os diferentes prestadores, e para que a APS melhore a oferta de cuidados continuados, é necessário investimento nos mecanismos de integração e na melhoria da comunicação entre os profissionais da APS e dos serviços de diferentes níveis (LIMA JG, et al., 2018). Em todas as macrorregiões brasileiras garantiu-se o agendamento de consultas até o final do tratamento. Essa característica está fortemente ligada à longitudinalidade, que prevê a atenção continuada ao longo do tempo (BRASIL, 2017). Todavia, a garantia de reconsulta é apenas um dos fatores relacionados ao tratamento concluído.

Deve-se considerar a capacidade das equipes de informar aos usuários a importância de completar o tratamento e a garantia de realização de busca ativa pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Fatores individuais, como a condição socioeconômica, o nível de informação sobre saúde bucal, a motivação ou medo do tratamento parecem colaborar para uma maior frequência de tratamentos concluídos (THUROW LE, et al., 2015). O vínculo com o dentista da eSB também se mostrou associado com maior nível de satisfação. Esse resultado corrobora os achados de outro estudo também utilizando os dados do PMAQ-AB, os quais abordam maior chance de satisfação para aqueles usuários que foram atendidos pelo mesmo dentista (AMORIM LDP, et al., 2019). A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) refere-se ao vínculo como um dos princípios norteadores das ações do cuidado em saúde bucal, responsabilizando a unidade ou o serviço pela solução dos problemas, através da oferta de ações eficazes que permitam o controle, pelo usuário, quando de sua execução (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Humanização também busca instigar uma ampliação da relação e comunicação entre pessoas e profissionais afirmando que os saberes podem conversar numa forma de produzir saúde. Assim, é imprescindível que se reconheça o vínculo não como apenas a adesão a um serviço ou ação de saúde, mas como um processo que afeta aqueles envolvidos em uma relação contínua (LIMA JG, et al., 2018), tornando-o uma verdadeira expressão da humanização da relação com o usuário (BRASIL, 2004).

A humanização está diretamente relacionada à escuta ativa e qualificada do cuidado. Estudo realizado em uma UBS do município de São Paulo, analisou a experiência da clínica ampliada em saúde bucal, construindo juntamente com os usuários, seus respectivos projetos terapêuticos singulares, e foi possível encontrar respostas às necessidades de saúde bucal dos usuários em poucas horas clínicas de maneira resolutiva (FONSECA GS, et al., 2018). Essa prática visa a reconhecer a experiência prévia da enfermidade, o desejo e o interesse do outro quanto à resolução do caso, levando em consideração a situação de vida de cada pessoa, tendo menos prescrição e buscando a integralidade sem menosprezar os progressos tecnológicos, a técnica avançada e a prática baseada em evidências científicas com a responsabilidade dos profissionais de saúde envolvidos na equipe (BOTAZZO C, 2017).

Proporcionar aos usuários momentos para expressarem suas preocupações durante o atendimento permite uma comunicação bidirecional fazendo com que eles se sintam ouvidos e participantes do processo de tomada de decisão, o que pode aumentar a satisfação com o serviço além de ajudar a eSB a atender às necessidades e expectativas dos usuários (MOIMAZ SAS, et al., 2016). Mais da metade dos usuários não recebeu pela eSB um exame clínico ampliado incluindo, pescoço, cabeça e língua e a omissão dessa conduta gerou menor satisfação. Importante ressaltar que essas estruturas fazem parte do campo de atuação clínica do cirurgião-dentista e que esse tipo de exame pode auxiliar na detecção de outras doenças como as neoplasias. A PNSB, prevê que à APS compete assumir responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar encaminhamentos e monitorar a evolução da reabilitação junto aos centros de especialidades odontológicas (BRASIL, 2004), portanto cumprir o papel de ordenadora da RAS.

No entanto, algumas unidades de saúde apresentam limitações ao realizar o encaminhamento ao serviço de referência, o que contribui para descontinuidade da atenção, podendo agravar o quadro epidemiológico. A realidade do serviço revela que pessoas com câncer bucal tem sua entrada ou com demanda espontânea ou em casos já avançados (TORRES-PEREIRA CC, et al., 2012). Fomentar a possibilidade de detecção precoce envolvendo os ACS enquanto organizadores do processo é uma forma assertiva junto ao encaminhamento dos usuários de alto risco para unidades de referências.

Há limitações à forma de seleção dos usuários entrevistados pelo PMAQ-AB, uma vez que as entrevistas aconteciam na UBS, podendo levar ao viés de gratidão relacionado com situações em que o usuário tem grande afinidade com os profissionais do serviço acarretando receio de perder o direito ao tratamento. Assim, a satisfação do usuário quanto à qualidade dos serviços de saúde bucal pode estar superestimada. Dentre os pontos fortes destacam-se: o grande tamanho da amostra com poder adequado para identificar associações e a abrangência nacional, pois o estudo envolveu todo o território do Brasil, buscando uma representatividade dos usuários de saúde bucal na APS; a construção de um indicador de satisfação com a saúde bucal, uma vez que o módulo III do 3º ciclo do PMAQ-AB não apresentava perguntas sobre satisfação com a equipe de saúde bucal; a coleta de dados in loco, com equipe treinada, por entrevista privada utilizando questionários eletrônicos, reduzindo a possibilidade de erros de aferição.

Além disso, a análise de regressão hierarquizada permitiu a redução de viés de confundimento; e o uso dos dados mais atuais do PMAQ-AB podem contribuir para a compreensão de mudanças nos fatores relevantes para a satisfação dos usuários do SUS com os serviços de saúde bucal ofertados na APS do Brasil. Por fim, nota-se que a acessibilidade, o cuidado humanizado, a escuta qualificada, a integralidade e a longitudinalidade possibilitam um atendimento odontológico mais satisfatório para o usuário, evidenciando a necessidade de renovação do processo de trabalho das equipes de saúde bucal da APS, que reflitam a interprofissionalidade na intenção do cuidado integral centrado no usuário.

CONCLUSÃO

Os usuários do SUS se apresentaram satisfeitos com os serviços ofertados pelas equipes de saúde bucal da APS do Brasil, com desigualdades macrorregionais. A satisfação ultrapassa características individuais, sofrendo influência do contexto dos serviços. Usuários em um contexto socioeconômico menos vulnerável são menos satisfeitos com os serviços de saúde bucal, possivelmente refletindo iniquidades estruturais nos serviços públicos de saúde brasileiros. Acesso, acompanhamento do usuário na RAS, primeiro contato, vínculo, integralidade, escuta qualificada no cuidado e longitudinalidade tiveram influência positiva na satisfação dos usuários, evidenciando a importância da APS como ordenadora do cuidado na saúde bucal.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA). À CAPES – Código de Financiamento N° 001.

REFERÊNCIAS

1. ABREU DMX, et al. Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil, *Epidemiol e Serv saúde*, 2018; 27(3): e2017111.
2. ALDOSARI MA, et al. Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. *PLoS One*, 2017; 12 (11): e0187993.
3. ALMUTAIRI M, et al. Satisfaction with dental care services in Great Britain 1998 – 2019. *BMC Oral Health*, 2022; 22(308): 1–11.
4. AMORIM LDP, et al. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian unified health system. *BMC Oral Health*, 2019; 19(126): 1–9.
5. BAUMGARTEN A, et al. Perceptions of primary health care service users regarding dental team practices in Brazil. *Primary Health Care Research & Development*, 2018; 19(3): 309-315.
6. BJERTNAES OA, et al. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Qual Saf*, 2012; 21(1): 39-46.
7. BORDIN D, et al. Comparative study of satisfaction of users and health professionals with the public dental service. *Cienc e Saude Coletiva*, 2017; 22(1): 151–60.
8. BOTAZZO, C. O conhecimento pelas mãos. *Rev da ABENO*, 2017; 17(4): 2-19.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Instrumento de Avaliação Externa do Programa Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) – 3º ciclo. [2017]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Instrumento_Avaliacao_Externa_AB_SB.pdf. Acessado em 20 de janeiro de 2021.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Instrumento de avaliação externa do saúde mais perto de você – acesso e qualidade. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ). [2013]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf. Acessado em 02 de setembro de 2021.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde [2004]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acessado em: 15 de agosto de 2022.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf [2015]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf. Acessado em 20 de junho de 2022.
13. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. [2017]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em 10 de outubro de 2021.
14. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família. *Diário Oficial da União* [2019]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html. Acessado em 20 de maio de 2022.
15. CANTALINO JLR, et al. User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil. *Rev Saúde Pública*, 2021; 55(22):1-10.
16. CASOTTI E, et al. Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde Debate*, 2014; 38(spe): 140-157.

17. COSTA CB, et al. Como a teleodontologia tem sido aplicada nos serviços públicos de saúde bucal? Uma revisão integrativa. *Telemed e-Saúde*, 2020; 26(7): 945–54.
18. FADEL CB, et al. Users' satisfaction with the public dental service: the discovery of new patterns. *Cad Saude Coletiva*, 2019; 27(2): 172–81.
19. FAGUNDES DM, et al. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQAB. *Cad. Saud Publica*, 2018; 34(9): e00049817.
20. FONSECA GS, et al. Redesenhando caminhos na direção da clínica ampliada de saúde bucal. *Saude e Soc*, 2018; 27(4):1174–85.
21. GALVÃO MHR, RONCALLI AG. Does the implementation of a national oral health policy reduce inequalities in oral health services utilization? The Brazilian experience. *BMC Public Health*, 2021; 21(1): 1-8.
22. LIMA JG, et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 2018; 42(spe1): 52–66.
23. MACAREVICH A, et al. Satisfação de usuários com serviços odontológicos públicos e privados entre diferentes grupos etários no Brasil. *Cad Saude Publica*, 2018; 34(2): 1–10.
24. MARTINS AMBL, et al. Users' dissatisfaction with dental care: a population-based household study. *Rev Saude Publica*, 2015; 49(1).
25. MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / . Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2012.
26. MOIMAZ SAS, et al. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no sistema único de saúde: Uma abordagem à luz da humanização. *Cienc e Saude Coletiva*, 2016; 21(12): 3879–87.
27. MOIMAZ SAS, et al. Satisfação dos usuários segundo variáveis de organização dos serviços públicos odontológicos. *Arch Heal Investig*, 2017; 6(1): 14–9.
28. NEVES M, et al. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Cienc & Saud Coletiva*, 2019; 24(5): 1809-1820.
29. PADDISON CAM, et al. Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence from the English General Practice Patient Survey. *Health Expect*, 2015; 18(5): 1081-1092.
30. PROTASIO APL, et al. User satisfaction with primary health care by region in Brazil: 1st cycle of external evaluation from PMAQ-AB. *Cien Saude Colet*, 2017 Jun; 22(6): 1829-1844.
31. SAEED AA, et al. Satisfaction and correlates of patients' satisfaction with physicians' services in primary health care centers. *Saudi Med J*, 2001; 22:262–7.
32. SALIBA NA, et al. Organization of the demand for a Centre of Dental Specialties. *Rev Odontol UNESP*, 2013; 42(5): 317-323.
33. SANCHEZ TP, et al. Atendimento equânime à demanda espontânea odontológica através da caracterização e implantação da classificação de risco por cores, régua da dor e gestão longitudinal da clínica na Unidade Básica de Saúde Jardim das Palmas. *Rev Bras Med Fam Comun*, 2021; 16(43): 2756.
34. SERAPIONI M, SILVA MGC. Evaluation of the quality of Family Healthcare program in municipalities of Ceará: a multidimensional approach. *Cien Saude Colet*, 2011; 16(11): 4315-4326.
35. SILVA NB, et al. User satisfaction with Dental Specialty Centers in Brazil: Proposal of satisfaction index and associated factors. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2022; 50(1): 67–73.
36. SOBREIRA PGP, et al. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cien Saude Colet*, 2012; 17(11): 3099- 3113.
37. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002; 726p.
38. THUROW LE, et al. Comparação das práticas odontológicas segundo modelos de atendimento: tradicional e da Saúde da Família, Pelotas, RS, 2012-2013. *Epidemiol Serv Saúde*, 2015; 24(3): 545-50.
39. TORRES-PEREIRA CC, et al. Strategies for management of oral cancer in primary and secondary healthcare services. *Cad Saude Publica*, 2012; 28 Suppl:s30-9.
40. VIEIRA NFC, et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. *Interface - Comun Saude Educ*, 2021; 25: 1–15.