
O cidadão usuário do serviço odontológico do Sistema Único de Saúde sabe onde reclamar? O controle social na saúde

The user of dental service in Unified Health System knows where to complain? Social control in health

Suzeli Adas Saliba Moimaz¹, Denise de Toledo Rós¹, Tania Adas Saliba Rovida¹, Clea Adas Saliba Garbin¹

¹Curso de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho", Araçatuba-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Verificar o conhecimento de usuários do serviço odontológico do SUS sobre o sistema de ouvidoria e a sua capacidade resolutive e como objetivo secundário relacionar a satisfação do usuário com a resolubilidade do serviço. Um dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) é o controle social, que garante a participação dos cidadãos na gestão da saúde. As ouvidorias públicas de saúde são um importante instrumento para auxiliar a administração pública. **Método** – Trata-se de uma pesquisa transversal, tipo inquérito, cuja população de estudo foi composta por 461 usuários do serviço odontológico do SUS. Realizou-se entrevista com questionário estruturado. **Resultados** – Houve predomínio de usuários do gênero feminino (70,5%), solteiros (57,0%), com renda de 1 a 2 salários mínimos (49,2%) e ensino médio incompleto (39,3%). O principal motivo para a procura ao serviço de 50,8% dos entrevistados foi a busca por tratamento. Quanto ao sistema de ouvidorias, 76,4% não sabiam onde reclamar; 4,8% fizeram algum tipo de reclamação ou sugestão, e 43% deles tiveram algum retorno. Do total de entrevistados, 73,3% afirmaram terem todos os seus problemas de saúde bucal resolvidos na Unidade de Saúde e 72,6% estavam satisfeitos. A satisfação esteve associada com a percepção sobre a resolubilidade do serviço ($p < 0,0001$). **Conclusões** – Os usuários do SUS não sabem onde podem reclamar, entretanto, estão satisfeitos com o serviço e com a resolutivez de seus problemas bucais pela equipe de saúde bucal.

Descritores: Defesa do paciente; Odontologia em Saúde Pública; Humanização da assistência

Abstract

Objective – Check the knowledge of users SUS dental service on the ombudsman system and its response capacity and as a secondary objective relate to user satisfaction with the resolution of the service. One of the principles of the Unified Health System (SUS) is social control, which guarantees user participation in health management. Health public ombudsmen are an important instrument to help the public administration. **Method** – It is a cross-sectional survey, survey type, whose study population consisted of 461 users of the SUS dental service. An interview was conducted with structured questionnaire. **Results** – Users predominance was female (70.5%), single (57.0%), earning 1-2 minimum salary (49.2%) and incomplete secondary education (39.3%). The main reason for seeking to 50.8% of respondents service was seeking treatment. As the ombudsman system, 76.4% did not know where to complain; 4.8% had some type of complaint or suggestion, and 43% of them had some return. Of the total respondents, 73.3% said they had all their oral health problems resolved at the Health Unit and 72.6% were satisfied. The satisfaction was associated with the perception of the solvability of service ($p < 0.0001$). **Conclusion** – SUS users do not know where they can complain, however, are satisfied with the service and the resoluteness of their oral problems for the oral health team.

Descriptors: Patient advocacy; Public Health Dentistry; Humanization of assistance

Introdução

Um dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) é o controle social com vistas à democratização e descentralização dos serviços de saúde (Lei n. 8142/1990)¹⁻⁵. Como subsídios para seu alcance desenvolveram-se mecanismos diretos de participação coletiva dos usuários dos serviços públicos de saúde, as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, municipal, estadual e federal, e os mecanismos de participação individual, as ouvidorias^{2,5-6}.

Os Conselhos de Saúde, atuantes em nível local, são de caráter permanente e deliberativos e operam na construção, execução e fiscalização das políticas de saúde^{1,3,6}. O Conselho Estadual de Saúde tem por função formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política estadual de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros^{4,7-8}. Já as Conferências de Saúde, desenvolvidas em nível nacional, a cada quatro anos, e representadas por diferentes segmentos sociais,

têm como função avaliar a situação de saúde e propor novas diretrizes às políticas de saúde, respeitando as demandas advindas das conferências municipais, regionais e estaduais^{2,6}.

As ouvidorias públicas em saúde, também instrumentos de controle social, têm como função principal controlar o funcionamento da administração pública, denunciando eventuais falhas e difundindo os princípios da justiça entre os cidadãos, recebendo reclamações de qualquer cidadão e denúncias de qualquer violação de direitos individuais ou coletivos relativos à saúde e intervêm na relação entre o usuário e a administração pública^{1-2,9}.

Os diferentes mecanismos de controle social possibilitam aos gestores o planejamento e o controle técnico e social mais efetivo dos serviços, além de favorecer a humanização do serviço, a adequação do mesmo a expectativa dos usuários e verificar na prática a resposta da comunidade ao serviço de saúde oferecido^{5,9-11}.

Apesar da implementação dos mecanismos de parti-

cipação popular datar o início da década de 90 (Lei n. 8142/1990), ainda hoje é percebido uma série de entraves que comprometem sua eficácia e a limitam a participação da população^{2-4,9}. Alguns problemas apontados na literatura são a falta de clareza e interesses políticos envolvidos na escolha dos membros do conselho, os meios de participação pouco difundidos e conhecidos pela população e a falta de divulgação das propostas e iniciativas para a comunidade²⁻³. Estas condições levam a baixa adesão da comunidade aos processos decisórios locais²⁻³.

Neste sentido verifica-se a importância de se avaliar o grau de entendimento dos usuários do serviço de saúde acerca dos mecanismos pelos quais pode interagir como sistema, em especial dos usuários do serviço odontológico, visto que a atenção em saúde bucal no Brasil é caracterizada pela insuficiência de procedimentos preventivos e pela baixa cobertura de procedimentos curativos e de urgência¹⁰.

Frente ao exposto, objetivou-se neste estudo verificar o conhecimento de usuários do serviço odontológico do SUS sobre o funcionamento do sistema de ouvidoria e a sua capacidade resolutive. Ainda, o estudo teve como finalidade relacionar a satisfação do usuário com a resolubilidade do serviço.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal, tipo inquérito, cuja população de estudo foi composta por usuários do serviço odontológico do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado através do software Epi-Info 7.1.4 (*Center for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos), considerando-se a população adulta estimada no município estudado, com uma precisão de 5%, intervalo de confiança de 95% e efeito de desenho 1, para uma prevalência de 50% de adultos satisfeitos com a qualidade dos serviços odontológicos. O total calculado (384) foi acrescido de 20% para potencializar os resultados, derivando na amostra final de 461 adultos.

O local da pesquisa foi o município de Araçatuba (São Paulo), com população estimada de 181.579 habitantes com característica de organização dos serviços de saúde da Atenção Primária a Saúde baseada na estratégia da saúde da família¹².

Foram incluídos na amostra usuários do Sistema Único de Saúde presentes na sala de espera das Unidades de Saúde, que buscaram espontaneamente ou foram referenciados ao serviço odontológico, nos dias em que a unidade presta atendimento individual. Utilizou-se com critério de elegibilidade: ser usuário do serviço odontológico da Atenção Primária à Saúde do SUS; ter concluído a experiência de utilização do serviço odontológico ou estar sob tratamento odontológico; ser maior de 18 anos.

O formulário foi adaptado dos protocolos para avaliação da satisfação dos usuários do PNASS (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde) e do

PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), ferramentas importantes do governo federal para avaliação da qualidade de serviços de saúde e apoio à gestão do SUS¹³⁻¹⁴. Foi realizado estudo piloto para assegurar a compreensão do instrumento quanto ao texto e à sensibilidade das respostas, sendo que os dados obtidos não fizeram parte da amostra.

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador treinado, por meio de entrevista individual na sala de espera das Unidades de Saúde, em diferentes períodos do dia, visando à obtenção de uma amostra representativa dos serviços prestados nas doze unidades básicas de saúde do município de Araçatuba, SP.

O pesquisador abordava o usuário e solicitava, após os esclarecimentos necessários, sua colaboração na pesquisa, sem interferir nas respostas. Os esclarecimentos incluíam uma explicação do que seria realizado e de como isto beneficiaria o usuário. Após o término da entrevista, o usuário recebia kits de higiene bucal e participava de uma atividade educativa, na qual foi usado um manual informativo impresso, desenvolvido especialmente para o estudo, com informações sobre saúde e cidadania, saúde bucal e funcionamento dos SUS, direitos e deveres dos cidadãos.

Os dados foram processados, utilizando-se o programa estatístico Epi-Info, versão 7.1.4 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos). Após a digitação, a análise descritiva dos dados foi realizada, com apresentação em tabelas e gráficos. Foi empregado o teste estatístico de associação qui-quadrado, para análise bivariada, ao nível de significância de 5%.

As variáveis de estudo foram o gênero, o estado civil, a escolaridade, a idade, condições socioeconômicas, a resolubilidade dos problemas bucais, a satisfação e o conhecimento do usuário sobre os locais para reclamações e sugestões e a resposta às reclamações feitas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP (parecer nº 353.893/2013), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro.

Este projeto foi financiado pelo Ministério da Saúde e apoiado pelo CNPq – Chamada MCTI/CNPq/MS – SCTIE – Decit Nº 10/2012 – Pesquisa em Saúde Bucal (Processo nº 403176/2012-3).

Resultados

Foram entrevistados 461 usuários do serviço odontológico do SUS no município de Araçatuba. A maioria dos entrevistados era do gênero feminino (70,5%), solteiros (57,1%), grande parte com ensino médio completo (39,3%) e renda entre 1 e 2 salários mínimos (49,2%) (Tabela 01).

O principal motivo pela procura ao serviço odontológico foi o tratamento com 50,7%, seguido pela dor com 28,0%. Outros motivos estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 1. Distribuição dos usuários do serviço público odontológico, segundo características socioeconômicas e demográficas

		n	%
Gênero	Masculino	136	29,5
	Feminino	325	70,5
Faixa etária	18 a 29 anos	122	26,5
	30 a 39 anos	97	21,0
	40 a 49 anos	119	23,6
	50 a 59 anos	72	15,7
	60 anos ou acima	61	13,2
Estado civil	Casado/união estável	143	31,0
	Solteiro	263	57,1
	Viúvo	36	7,8
	Separado/divorciado	19	4,1
Escolaridade	Analfabeto	6	1,3
	Fundamental 1 a 5	92	20,0
	Fundamental 6 a 9	90	19,5
	Médio incompleto	42	9,1
	Médio completo	181	39,3
	Superior incompleto	20	4,3
	Superior completo	25	5,4
	Pós-graduação	3	0,7
	Não sabe/não respondeu	2	0,4
Condições socio-econômicas	Desempregado	46	10,0
	<1 salário	30	6,5
	1 a 2 salários	227	49,2
	2 a 5 salários	124	26,9
	5 a 10 salários	17	3,7
	Mais de 10 salários	2	0,4
Não sabe/não respondeu	15	3,3	

Tabela 2. Distribuição dos usuários, segundo o motivo pela procura do serviço odontológico das Unidades de Saúde

Motivo	n	%
Revisão/Prevenção	75	16,3
Dor	129	28,0
Extração	19	4,1
Tratamento	234	50,7
Outros	4	0,9
Total	461	100,0

Tabela 3. Distribuição dos usuários segundo a percepção sobre a resolução dos problemas de saúde bucal na Unidade de Saúde

Problemas de saúde bucal resolvidos	n	%
Sim	338	73,3
Não	111	24,1
Não sabe/Não Respondeu	12	2,6
Total	461	100,0

Tabela 4. Distribuição dos usuários no que se refere à resolução e a satisfação dos serviços odontológicos

Satisfação	Problemas bucais resolvidos			p valor
	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	
Satisfeito	333 (74,2)	9 (2,0)	342 (76,2)	<0,0001
Insatisfeito	5 (1,1)	102 (22,7)	107 (23,8)	
Total	338 (75,3)	111 (24,7)	449 (100,0)	

Tabela 5. Distribuição dos usuários, segundo a realização de reclamação ou dar uma sugestão sobre o serviço odontológico

Reclamou	n	%
Sim	15	3,3
Sim, com dificuldade	7	1,5
Não	13	2,8
Não, nunca precisou	423	91,8
Não sabe/Não respondeu	3	0,7
Total	461	100,0

Tabela 6. Distribuição dos usuários, segundo a obtenção de resposta ou solução para os problemas relatados na reclamação ou sugestão

Obtenção de resposta/solução	n	%
Sim	9	26%
Sim, com demora	6	17%
Não	8	23%
Não sabe/ Não respondeu	12	34%
Total	35	100%

A maioria dos entrevistados (73,3%) afirmou que o dentista da unidade está conseguindo resolver todos os seus problemas de saúde bucal (Tabela 3). Quanto a satisfação, 76,2% estavam satisfeitos com a resolubilidade dos serviços odontológicos e a satisfação esteve associada com a percepção sobre a resolubilidade do serviço ($p < 0,0001$) (Tabela 4).

Quando questionados se saberiam onde reclamar, caso fossem mal atendidos ou tivessem algum problema com dentista ou a equipe, 76% relataram não saber (Gráfico 1). A maioria dos usuários (91,8%) relatou nunca ter precisado dar sugestões ou reclamações sobre o serviço odontológico recebido. Os resultados para as reclamações feitas estão demonstrados na Tabela 6.

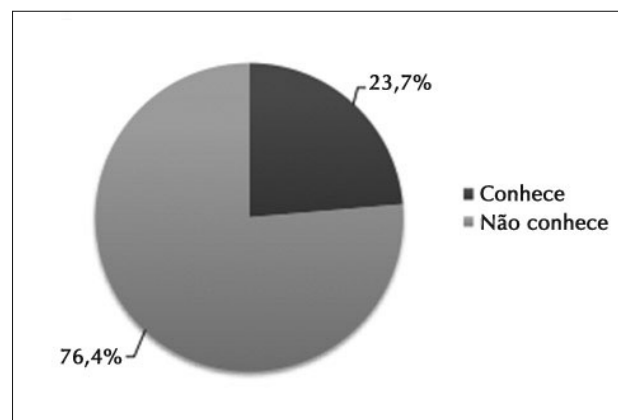


Gráfico 1. Distribuição percentual de usuários do serviço de saúde, segundo o conhecimento sobre a ouvidoria pública

Discussão

Neste estudo, sobre o conhecimento, sobre a ouvidoria e capacidade resolutiva do serviço odontológico, constatou-se que a maioria dos usuários não sabiam onde reclamar ou dar sugestões relacionadas ao serviço. As ouvidorias em saúde recebem as reclamações e as

denúncias de quaisquer violações de direitos individuais ou coletivos relativos à saúde do cidadão, bem como qualquer ato de improbabilidade administrativa, praticados por servidores públicos, apurando a veracidade dos fatos e providenciando as medidas cabíveis².

A Lei nº 8142/1990 garante a participação da população como um dos eixos principais na estruturação do SUS e o conhecimento da opinião dos usuários, em relação ao serviço público é um instrumento auxiliar para o planejamento do SUS²⁻⁵. Para Vazquez *et al.*² ainda é limitado o nível de informação da população sobre os mecanismos individuais e coletivos de participação social sobre o serviço de saúde e as ouvidorias foram o mecanismo menos conhecido entre os entrevistados. Observou-se também que um percentual muito baixo de entrevistados afirmou ter feito algum tipo de reclamação ou sugestão para o serviço de saúde. Peixoto *et al.*⁹, afirmou em estudo realizado que alguns usuários relataram receio de se manifestar na ouvidoria por temerem represálias por parte dos funcionários. Para Goes *et al.*¹⁵ pesquisas com objetivos avaliativos de programas e serviços de saúde fornece aos gestores material indispensável para a tomada de decisão sobre o serviço de saúde.

No perfil da amostra houve predomínio do gênero feminino, demonstrando que as mulheres são as cuidadoras da saúde da família, fato também observado nos estudos de Moimaz *et al.*⁵, Santiago *et al.*¹², Ricci *et al.*¹⁶, Andrade *et al.*¹⁷ e Gouveia *et al.*¹⁸. A maioria dos entrevistados apresentaram baixa escolaridade e baixa renda, demonstrando possivelmente a dependência da classe mais desfavorecida socialmente ao sistema público de saúde.

Os principais motivos para a procura do atendimento foram o tratamento e a dor, sendo muito pequena a frequência pela busca por prevenção. Achado semelhante também foi observado por Bulgareli *et al.*¹⁰, Ricci *et al.*¹⁶ e Saliba *et al.*¹⁸. A promoção de saúde e a prevenção devem ser a base do cuidado na atenção primária, portanto seria desejável que o acesso ao serviço odontológico fosse periódico para a manutenção da saúde bucal.

A maioria da amostra afirmou que o dentista da Unidade de Saúde consegue resolver todos os problemas de saúde bucal e estava satisfeita, semelhante ao estudo de Santiago *et al.*¹¹. A resolubilidade esteve associada à satisfação do usuário, ou seja, aqueles que se mostraram satisfeitos, tiveram seus problemas de saúde bucal resolvidos. A satisfação com o serviço do SUS também foi encontrada por Ricci *et al.*¹⁶. Para Santiago *et al.*¹¹ quanto maior a escolaridade e menor a idade dos usuários, é maior a insatisfação com o serviço. A alta satisfação neste estudo pode estar relacionado ao baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade de grande parte dos usuários, entretanto, considerando-se que a resolução dos serviços em todos os níveis de assistência é prevista por lei, em pesquisa realizada por Viera *et al.*²⁰, após a implantação do SUS assistiu-se um gradativo aumento do potencial de resolutividade diário dos serviços de saúde bucal^{4,20}. O simples fato do usuário ter tido acesso ao serviço pode ser uma das razões pela

alta taxa de satisfação e levá-lo à sensação de que a saúde bucal está adequada, e também pelo desconhecimento de seus direitos, garantidos por lei ou até mesmo pela compreensão do conceito de resolutividade. Deve-se considerar a hipótese de que, no caso da realização de um procedimento como tratamento de urgência para dor, o usuário considera o problema bucal resolvido. Em estudo de Andrade *et al.*¹⁷ os principais motivos para insatisfação quanto a resolutividade do serviço odontológico da Unidade de Saúde foram a necessidade de mais vagas para o atendimento cirúrgico-restaurador e falta do tratamento reabilitador¹⁷.

Nessa pesquisa, as entrevistas foram realizadas em local apropriado na Unidade de Saúde, pela maior facilidade de recrutar os sujeitos de pesquisa. Mesmo garantindo a imparcialidade dos entrevistadores e realizando as entrevistas em salas distantes dos consultórios odontológicos, na ausência de qualquer trabalhador do local, o usuário pode ter se sentido constrangido de responder o que pretendia por estar na Unidade.

A informação obtida pelas ouvidorias de saúde é uma ferramenta importante para a transformação e melhoria da qualidade do serviço de saúde. Sem o conhecimento das dificuldades dos usuários, os gestores de saúde não conseguem resolver os problemas da população, sendo imprescindível a relação entre os gestores e o usuário para garantir uma atenção integral ao usuário^{15-17,21}. Assim a avaliação da opinião do usuário ajuda a repensar os métodos de organização da Unidade de Saúde, visando o seu aperfeiçoamento, auxiliando na implantação e acompanhamento de programas de promoção e prevenção de saúde, aquisição de materiais e equipamentos e operacionalização da aquisição de medicamentos, otimizando o uso de recursos públicos^{15-17,20-21}.

Outras pesquisas podem ser realizadas, por meio de entrevistas domiciliares com a população em geral, até mesmo para aprofundar a temática, empregando-se metodologia qualitativa, com aqueles que desconhecem ou mostram-se insatisfeitos com o serviço odontológico.

Conclusão

Os usuários do SUS desconhecem o sistema de ouvidoria, entretanto, a maioria dos usuários teve seus problemas resolvidos e estava satisfeita com o serviço prestado pela equipe da saúde bucal.

Referências

1. Silva RCC, Pedroso MC, Zucchi P. Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde. Rev Saúde Pública. 2014;48(1):134-41.
2. Vázquez ML, Silva MRF, Gonzalez ESC, Diniz AS, Pereira APC, Veras ICL, *et al.* Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(Supl):141-55.
3. Moimaz SAS, Schneider L, Tiano AVP, Garbin CAS, Soares GB, Saliba NA. Conselho de saúde: análise do funcionamento dos espaços de participação social. Rev Espaço Saúde. 2013;14(1/2):14-21.

4. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.
5. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2010; 20(4): 1419-40.
6. Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. O que é o Conselho de Educação de Saúde [acesso 24 ago 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 33, de 23 de dezembro de 1992. Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Brasília; 1992.
8. Ministério da Saúde (BR). Para entender a gestão do SUS [acesso 24 ago 2015]. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=65
9. Peixoto SF, Marsiglia RMG, Morrone LC. Atribuições de uma ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. *Saúde Soc*. 2013; 22(3):785-94.
10. Bulgareli J, Cortellazzi KL, Ambrosano GMB, Meneghim MC, Faria ET, Mialhe FL, *et al*. A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(2):383-91.
11. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(1):35-44.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Dados censitários de 2011 [acesso 26 maio 2015]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350280&search=sao-paulo|aracatuba>
13. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: edição 2004-2005. Brasília; 2004 [acesso 26 maio 2015]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/avalia/PNASS.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR). Instrumento de avaliação externa do Saúde Mais Perto de Você: acesso e qualidade: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília; 2012 [acesso 26 maio 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrumento_avaliacao_saude_mais_perto_voce_acesso_qualidade.pdf
15. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Junior GA, *et al*. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(suppl):81-9.
16. Ricci NA, Wanderley FS, Oliveira MS, Rebelatto JR. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Suppl1).
17. Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa de Saúde da Família de Pompeu (MG): a satisfação do usuário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(1):123-30.
18. Saliba NA, Moimaz SAS, Cecilio LPP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev Odontol Unesp*. 2013;42(5):317-23.
19. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Szwarcwald CL, Souza Junior PRB. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde do estado de Pernambuco, Brasil, 2005. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(3):1849-61.
20. Vieira V, Andrade FR, Castro CGJ, Bighetti TI, Narvai PC. Municipalização de serviços de saúde segundo profissionais de saúde bucal em um município do interior do estado de São Paulo, Brasil. *Saúde Soc*. 2013;22(3):795-803.
21. Emmi DT, Barroso RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa de Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):35-41.

Endereço de correspondência:

Suzely Adas Saliba Moimaz
 Faculdade de Odontologia – Unesp
 Departamento de Odontologia Infantil e Social
 Rua José Bonifácio, 1193
 Araçatuba-SP, CEP 16015-050
 Brasil

E-mail: sasaliba@foa.unesp.br

Recebido em 10 de novembro de 2015
 Aceito em 7 de dezembro de 2015