

Avaliação de Usuários da Atenção Básica sobre a Implantação de Protocolo de Assistência Integral Odontológica

Evaluation of Users of Basic Attention Healthcare about the Implantation of an Integral Dental Assistance Protocol

Yuri Wanderley CAVALCANTI¹, Ailma de Souza BARBOSA², Leopoldina de Fátima Dantas de ALMEIDA³,
Wilton Wilney Nascimento PADILHA⁴

¹Aluno do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica (Prótese Dentária - Doutorado) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Piracicaba/SP, Brasil.

²Cirurgiã-Dentista da Atenção Básica da Prefeitura Municipal de João Pessoa, João Pessoa/PB, Brasil.

³Aluna do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas (Dentística Restauradora - Doutorado) da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara/SP, Brasil.

⁴Professor Titular de Clínica Integrada do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção de usuários da Atenção Básica quanto à implantação do Protocolo de Assistência Integral Odontológica (PAIO) e o efeito desse programa sobre a condição de saúde bucal, higiene oral, acesso e resolubilidade do serviço, em uma unidade de saúde de João Pessoa-PB.

Método: A amostra foi composta por 32 voluntários, para os quais foi programada uma intervenção de seis fases: diagnóstico das necessidades odontológicas; resolução de urgências; realização de intervenções restauradoras; aplicação de medidas promocionais; avaliação do nível de saúde obtido e controles periódicos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e formulário, aplicado antes e após a implantação do PAIO. As entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo. O efeito da implantação do PAIO foi avaliado por meio da utilização de um sistema de pontuação crescente que variou de um a dez. Aplicou-se o teste Wilcoxon, com nível de confiança de 95%.

Resultados: Para os participantes que concluíram o PAIO (n=20), este contribuiu para melhorar a condição (100%) e o conhecimento (100%) em Saúde Bucal. Os usuários indicaram satisfação (n=12) e avaliação positiva (n=12), alcançadas por meio da melhoria da condição de saúde bucal (n=8), tratamento mais rápido e de fácil acesso (n=7), agendamento e garantia de atendimento (n=6), acolhimento (n=5), motivação para o cuidado (n=5), e perspectiva de continuidade do PAIO (n=6). A avaliação inicial dos usuários apresentou escores entre 5,7 e 7,6. Após implantação do PAIO, a percepção foi melhorada (p<0,01), com escores entre 9,6 e 9,9.

Conclusão: Segundo os usuários, a implantação do PAIO contribuiu para a qualificação do serviço de saúde e dos cuidados em saúde bucal, favorecendo a ampliação do acesso e da resolubilidade.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of basic attention healthcare users as to the implantation of the Integral Dental Assistance Protocol (PAIO, in Portuguese) and the effect of this program on the oral health condition, oral hygiene, access to and resolubility of the service, in a public basic health unit of João Pessoa-PB.

Method: The sample was composed of 32 volunteers, for whom a six-phase intervention was programmed: diagnosis of dental needs; resolution of urgencies; restorative interventions; application of promotional measures; evaluation of the health level obtained; and periodic follow-up visits. Data were collected by means of a semi-structured interview and a questionnaire, applied before and after PAIO implantation. The interviews were transcribed and analyzed according to the content analysis technique. The effect of PAIO implantation was evaluated by using an increasing scoring system ranging from 1 to 10. The Wilcoxon test was applied with a confidence level of 95%.

Results: For the participants that attended the PAIO (n=20), the program contributed to improve oral health condition (100%) and knowledge (100%). The users reported satisfaction (n=12) and had a positive evaluation (n=12), achieved by means of the improvement of oral health condition (n=8), faster and easier access to treatment (n=7), scheduling of dental appoints and warrant of being treated (n=6), welcoming (n=5), motivation for oral care (n=5), and perspective of continuity of PAIO (n=6). The initial evaluation of the users received scores between 5.7 and 7.6. After PAIO implantation, the users' perception was improved (p<0.01), with scores between 9.6 and 9.9.

Conclusion: According to the users, the implantation of PAIO contributed to the qualification of health service and oral health care, being a favorable aspect to increase the access to and resolubility of the service.

DESCRITORES

Saúde Bucal; Atenção Primária a Saúde; Assistência Odontológica Integral.

KEY-WORDS

Oral health; Primary Health Care; Comprehensive Dental Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é o nível primário de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por oferecer ações e serviços que valorizem a prevenção, a promoção, o tratamento e a recuperação da saúde da população. O Programa de Saúde da Família (PSF) da Atenção Básica do SUS considera a família como núcleo social primário, valorizando o acesso universal, a humanização do atendimento, o trabalho em equipe, o vínculo entre profissionais de saúde e comunidade, a integralidade, e a ampliação da resolutividade¹. Dessa forma, o SUS busca desenvolver atenção integral, resolutiva e participativa, capaz de gerar impacto e resolver os principais (e emergenciais) problemas de saúde da população.

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) contribuiu para a reordenação do modelo assistencial, priorizando a integralidade, o desenvolvimento de ações de prevenção junto à comunidade, e a construção de relações permanentes entre os profissionais da saúde e a população assistida. No âmbito da saúde bucal, o Programa Brasil Sorridente, implantado no ano de 2004, tem favorecido a qualificação da Odontologia na Atenção Básica por meio do financiamento, ampliação dos serviços e incorporação dos princípios e diretrizes que norteiam o SUS. No entanto a proposição de programas de intervenção adequados ao contexto das comunidades às quais se destinam compõe um obstáculo a ser superado pela saúde pública².

Com a implantação da estratégia de saúde da família verificou-se a qualificação dos serviços públicos de saúde, a incorporação de novas práticas profissionais, a constituição do vínculo equipe-comunidade, e a ampliação do acesso. Entretanto aspectos estruturais, recursos humanos inadequados, dificuldade de gerenciamento e a transformação de práticas tradicionais representam obstáculos para a integralidade e a resolutividade dos serviços de saúde³.

Ao considerar o papel do cirurgião-dentista da Atenção Básica, destaca-se que o profissional deve ser capaz de planejar, executar e avaliar as ações dirigidas para a realidade socioeconômica e epidemiológica da população^{1,4}. A literatura descreveu várias medidas para alcançar a qualificação dos serviços de saúde e da atenção ofertada à população, exemplificadas pela avaliação da oferta de serviços especializados, incorporação de programas de educação em saúde, definição das necessidades de tratamento e manutenção odontológica preventiva, bem como o controle periódico na clínica odontológica⁵⁻⁸.

O levantamento nacional das condições de saúde bucal da população brasileira, realizado no ano de 2003 (SB Brasil 2003), demonstrou que a cárie dentária é uma doença de alta prevalência, resultado da precariedade de ações preventivas e acesso aos serviços de saúde⁹. A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010) demonstrou que a implantação da Política

Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) favoreceu a qualificação da saúde bucal da população brasileira. A prevalência de cárie entre a população de 12 anos reduziu de 69% para 56%, sendo o número médio de dentes afetados pela cárie igual a 2,1, equivalente à redução de 25% em relação a 2003¹⁰. Durante o mesmo período, a necessidade de próteses dentárias, entre os adolescentes e adultos, reduziu 52% e 70%, respectivamente¹⁰.

Na cidade de João Pessoa, o levantamento de saúde bucal realizado em 2008 identificou que, na idade de 12 anos, a prevalência de cárie dentária e a média de dentes afetados pela doença estavam acima da média nacional, sendo indicada a ampliação das ações educativas e preventivas¹¹. O levantamento das condições de saúde bucal de um programa de assistência odontológica na atenção básica de Araraquara-SP demonstrou que a população assistida apresentou alta prevalência de doenças bucais, sendo necessárias estratégias de tratamento e de promoção da saúde, para melhoria dos padrões epidemiológicos¹².

Dessa forma, a construção de uma proposta de cuidado que atenda as demandas do serviço público odontológico deve considerar a identificação e resolução das necessidades básicas de saúde bucal, o atendimento humanizado, o devido encaminhamento para o setor especializado, a incorporação de medidas de autocuidado pelos pacientes, a realização de controles periódicos regulares, a produção da alta clínica e a promoção da saúde.

Verifica-se, portanto, a necessidade de se desenvolver uma proposta de assistência odontológica capaz de promover saúde e produzir alta odontológica aos usuários do Sistema Único de Saúde na Atenção Básica. Assim, o desenvolvimento da proposta de qualificação do setor deve ser acompanhado de um processo de avaliação adequado, justificando-se a realização deste estudo.

O objetivo deste estudo foi avaliar a implantação de um Protocolo de Assistência Integral Odontológica (PAIO), do ponto de vista dos usuários assistidos por uma Unidade de Saúde da Família, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Assim, buscou-se identificar a percepção dos usuários quanto à implantação do Protocolo de Assistência Integral Odontológica (PAIO) e o efeito desse programa sobre a condição de saúde bucal, a higiene oral, o acesso e a resolutividade do serviço, em uma unidade de saúde de João Pessoa-PB.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de intervenção, no qual foi adotada uma abordagem indutiva, com procedimentos descritivos e estatísticos. Foi utilizada a técnica da pesquisa-ação, na qual se aplicou a observação direta extensiva e intensiva^{13,14}.

O presente estudo recebeu aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, registrado pelo protocolo CAAE 1203.349-2010. Os indivíduos participantes do estudo foram esclarecidos quanto aos aspectos éticos e assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foram respeitadas as diretrizes e normas do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos (Resolução 196/96).

O local de realização do estudo foi a Unidade de Saúde da Família (USF) Timbó I, vinculada ao Distrito Sanitário III da Secretaria Municipal de Saúde João Pessoa-PB. A escolha desta unidade de saúde se deu em função da qualificação da equipe de saúde e do vínculo ensino-serviço estabelecido entre Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Secretaria Municipal de Saúde para realização de atividades de ensino (estágios), pesquisa e extensão.

As atividades de pesquisa e de implantação do PAIO foram realizadas durante os Estágios Supervisionados VIII e IX do currículo básico de Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, de modo a favorecer a integração ensino-serviço, o aprendizado nas práticas do SUS e a atuação em Clínica Integrada de Atenção Básica. O período de avaliação desta investigação correspondeu ao primeiro semestre de implantação do PAIO na USF Timbó I, compreendida entre os meses setembro de 2010 e fevereiro de 2011. A periodicidade das intervenções propostas pelo PAIO foi semanal.

O universo foi composto pelos usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF)

Timbó-I, Distrito Sanitário III, João Pessoa-PB. Como critérios de inclusão, os componentes da amostra deveriam necessitar de tratamento odontológico, ter idade igual ou superior a 18 anos e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. Os critérios de exclusão da amostra compreenderam em: residir em área não coberta pela USF Timbó I, recusar a participação no PAIO ou inviabilizar sua realização. Do total de indivíduos cadastrado no serviço odontológico (n=334), foi definida, por conveniência, uma amostra composta por 32 usuários da USF (9,6%) que aceitaram participar da implantação do PAIO.

O Protocolo de Assistência Integral Odontológica (PAIO) adotado neste estudo foi baseado em propostas de atenção odontológica para clínicas de Atenção Básica, nas quais foi considerada a definição de fases consecutivas de tratamento, a organização do fluxo dos usuários, a promoção da saúde bucal e a alta básica (15,16). O protocolo apresentado por este estudo considerou a realização de seis fases de tratamento (diagnóstico, resolução de urgências, tratamento curativo, abordagem preventiva, avaliação dos níveis de saúde e controles periódicos), a definição de processos de tomadas de decisão, a associação de intervenções curativas e promocionais, a eliminação de necessidades de saúde bucal, a conclusão do tratamento odontológico dos usuários e a promoção da saúde. Para ilustrar as fases de implantação do PAIO, foi construído um fluxograma do processo de trabalho desenvolvido pela equipe de pesquisa durante sua realização (Figura 1).

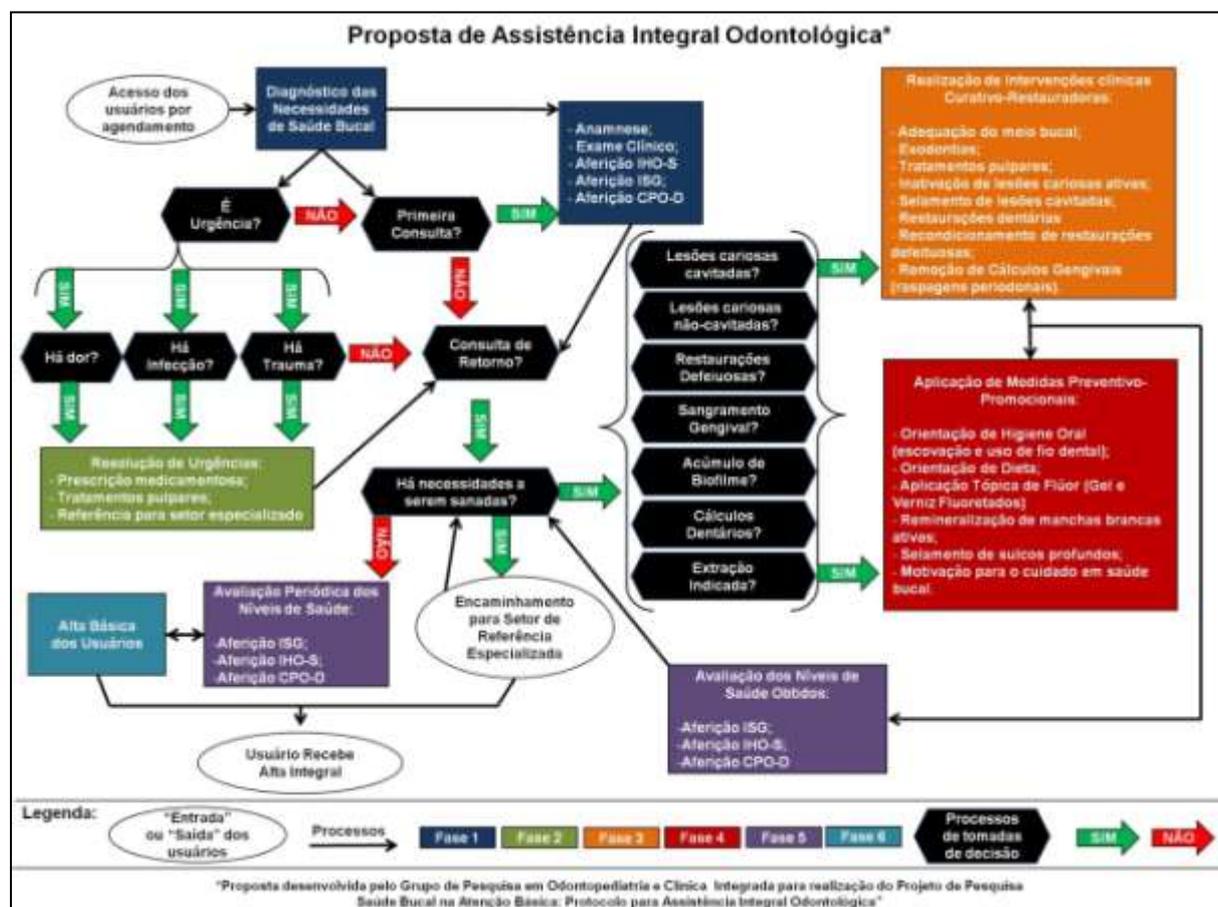


Figura 1. Fluxograma do processo de trabalho desenvolvido a partir da implantação do Protocolo de Assistência Integral Odontológica (PAIO) na USF Timbó I.

O PAIO estabeleceu, para cada participante do estudo, a realização de seis fases consecutivas representadas por: diagnóstico das necessidades de saúde bucal; resolução de urgências; realização de intervenções clínicas curativo-restauradoras; aplicação de medidas preventivo-promocionais; avaliação da condição de saúde obtida e controles periódicos.

O cuidado prestado aos usuários do serviço de saúde foi realizado semanalmente por um único pesquisador treinado, apoiado pela equipe de pesquisa. Durante o período de realização do estudo foram cumpridas 120 horas de trabalho, obtidas a partir de 30 turnos de atendimento com duração de quatro horas. Nesse período, foram realizadas 97 consultas odontológicas, sendo produzidas 32 primeiras consultas.

Os objetivos do PAIO foram: ampliar o acesso ao serviço, resolver urgências, diagnosticar as necessidades odontológicas, realizar o controle da dor e infecção, realizar tratamentos restauradores, realizar educação em saúde, aplicar medidas preventivo-promocionais, eliminar as necessidades de saúde, concluir os tratamentos e alcançar a promoção da saúde. A associação de medidas curativo-restauradoras e preventivo-promocionais, bem como o controle e avaliação periódica do meio bucal, constituíram os meios para alcançar a Alta Básica dos usuários no nível primário de atenção do SUS. Diante das necessidades de tratamento odontológico especializado, os usuários foram encaminhados para os serviços de referência do Sistema Único de Saúde.

O conceito de Alta Básica adotado por este estudo consiste na ausência de necessidades de intervenções odontológicas preventivas ou curativas^{15,16}.

Assim, a Alta Básica foi alcançada quando as necessidades de tratamento odontológico do usuário foram sanadas e os cuidados em saúde bucal tornaram-se eficientes. Medidas de educação em saúde e reavaliação dos índices bucais foram realizadas após a Alta Básica, de modo a proceder com o controle monitoramento semestral da condição bucal e a manutenção dos níveis de saúde obtidos.

Cada um dos participantes do estudo teve suas informações registradas em um prontuário odontológico desenvolvido especificamente para o estudo, o qual incluiu um formulário de avaliação do serviço. As informações da fase inicial (diagnóstico) foram comparadas com as informações da fase final (controle e avaliação do nível de saúde bucal obtido).

O efeito da implantação do PAIO na rotina do serviço odontológico da Atenção Básica, segundo a percepção dos participantes do estudo, foi avaliado por meio da aplicação de um formulário de pesquisa com dados quantitativos (escores) e realização de entrevista semiestruturada.

O formulário de pesquisa foi aplicado na fase diagnóstica e após a conclusão do tratamento e oferta de alta básica (fase de controle), sob o ponto de vista da implantação do PAIO. O formulário buscou identificar a percepção dos usuários sobre a higiene bucal realizada, a condição de saúde bucal, o acesso aos serviços e a atenção em saúde bucal que recebeu. Para responder às questões do formulário, os participantes julgaram a higiene bucal, a condição de saúde bucal, o acesso e a resolutividade segundo um sistema de pontuação crescente que variou de um a dez.

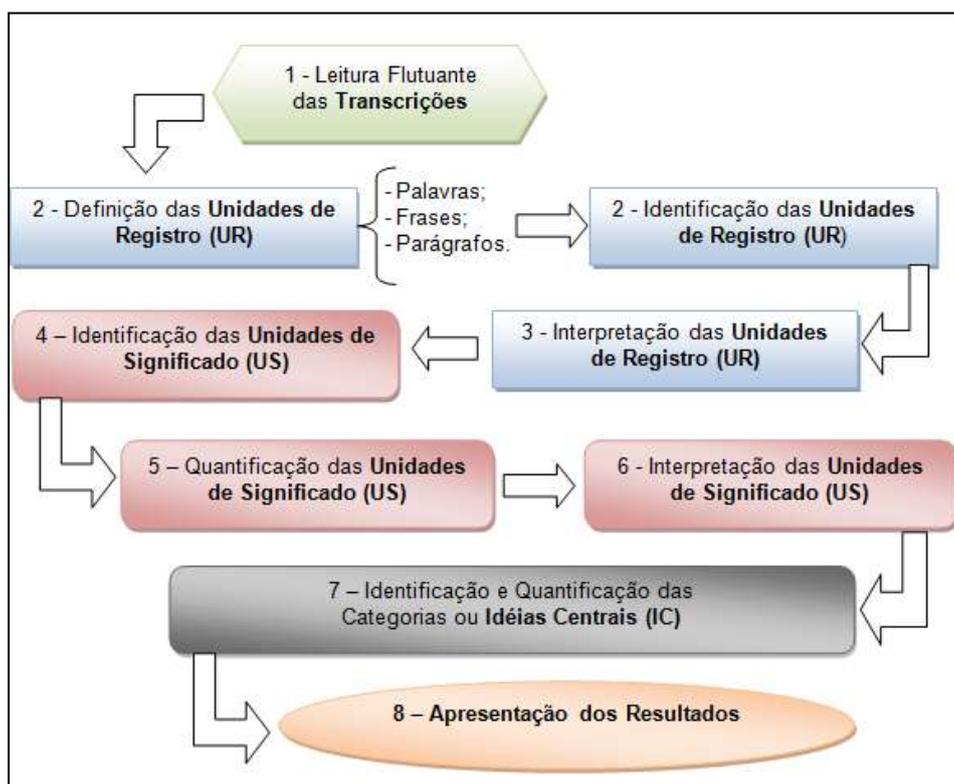


Figura 3. Fluxograma das etapas realizadas para análise qualitativa segundo a Técnica de Análise de Conteúdo.

Após a alcançar a alta básica, a percepção dos usuários sobre a implantação do PAIO foi avaliada qualitativamente por meio de entrevista semiestruturada. O número de entrevistas foi determinado pela repetição das falas dos participantes do estudo durante a coleta das informações qualitativas. Assim, após a realização de doze entrevistas, observou-se a saturação das ideias. As entrevistas foram gravadas em áudio digital e transcritas em texto eletrônico, com o auxílio de um editor de texto.

Todos os dados quantitativos foram tabulados e analisados por estatística inferencial e descritiva no programa GraphPad Prism 5.0 (San Diego, CA – USA), com nível de confiança de 95%. Os dados obtidos da avaliação dos participantes do estudo sobre a condição de saúde bucal, higiene oral, acesso e resolutividade do serviço, nos momentos antes e após a implantação, do PAIO foram do tipo não paramétrico (variáveis discretas), sendo analisados pelo teste de Wilcoxon (nível de confiança de 95%).

A percepção qualitativa dos sujeitos do estudo sobre a implantação do PAIO foi analisada pela Técnica de Análise de Conteúdo¹⁷⁻¹⁹. As etapas para construção dessa análise qualitativa são apresentadas na Figura 2. Por essa técnica, o pesquisador deve inicialmente realizar a leitura fluente das transcrições, com o objetivo de reconhecer o conteúdo do texto. Em seguida, são definidas as Unidades de Registro (UR), as quais representam o tipo de registro (palavras, frases ou parágrafos) que deve ser buscado no texto para identificação de conteúdos. A análise segue com a identificação das Unidades de Registro e interpretação das mesmas, com o objetivo de criar Unidades de Significado (US), as quais representam subtemas do conteúdo que está sendo investigado. As Unidades de Significado devem ser quantificadas e, em seguida, interpretadas para identificação e quantificação de Ideias Centrais, as quais correspondem a categorias de respostas à pergunta de abordagem qualitativa. Por fim, essas informações devem ser apresentadas no formato de quadros, de modo a subsidiar todo o conteúdo da informação¹⁷⁻¹⁹.

RESULTADOS

Entre os participantes do estudo, 20 (62,5%) eram do gênero feminino e 12 (37,5%) do gênero masculino. Todos os componentes da amostra necessitaram de tratamento odontológico e atenção em saúde bucal, sendo ofertadas, no mínimo, três consultas até alcançar a alta básica.

Dos 32 participantes do estudo, 20 receberam alta básica, 6 permaneceram em atendimento e 6 desistiram de cumprir as fases estabelecidas pelo PAIO. O motivo para desistir do atendimento foi mudança do endereço residencial para área não coberta pela USF Timbó I. No entanto, os indivíduos que foram desvinculados do PAIO receberam encaminhamento para o serviço odontológico das novas unidades de saúde

bucal responsáveis pela cobertura da atenção odontológica. Os que não tiveram o tratamento concluído foram acompanhados pela equipe de saúde bucal da USF Timbó I, de modo que se esperou alcançar alta básica a partir da continuidade do PAIO na USF Timbó I.

Para os participantes do estudo que concluíram o PAIO (n=20), este contribuiu para melhorar a condição (100%) e o conhecimento (100%) em Saúde Bucal. A avaliação inicial dos usuários apresentou escores entre 5,7 e 7,6. Após implantação do PAIO, a percepção foi melhorada (p<0,01), com escores entre 9,6 e 9,9. A Tabela 1 apresenta as médias, desvios-padrão e diferenças estatísticas da avaliação dos participantes do estudo sobre a Condição de Saúde Bucal, a Higiene Oral, o Acesso e a Resolutividade do serviço de saúde nos períodos antes e após a implantação do PAIO.

Observou-se diferença estatisticamente significativa (p<0,01 – Teste Wilcoxon) entre a avaliação inicial e final dos componentes da amostra, sobre todos os aspectos analisados. Dessa forma, verificou-se que, segundo a percepção dos participantes, a Condição de Saúde Bucal, a Higiene Oral, o Acesso e a Resolutividade do serviço de saúde foram qualificados após a implantação do PAIO.

Tabela 1. Médias, desvios-padrão e diferenças estatísticas obtidas para a avaliação dos usuários sobre a higiene em saúde bucal (SB); a condição SB; o acesso ao serviço odontológico e a resolutividade da atenção prestada nas fases inicial e final do PAIO.

Índices	Médias e Desvios-Padrão	Diferenças estatísticas entre as médias (p)
Condição de SB inicial	5,7 ± 2,3	0,0001
Condição de SB final	9,6 ± 0,8	
Higiene em SB inicial	6,2 ± 2,1	0,0002
Higiene em SB final	9,6 ± 0,8	
Acesso inicial	7,1 ± 2,8	0,0007
Acesso final	9,8 ± 0,5	
Resolutividade inicial	7,6 ± 2,5	0,0016
Resolutividade final	9,9 ± 0,2	

Teste Wilcoxon (nível de confiança de 95%)

A avaliação inicial dos indivíduos que não concluíram as fases previstas pelo PAIO (n=12) também foi registrada, sendo observados baixos escores. A Condição de Saúde Bucal, a Higiene Oral, o Acesso e a Resolutividade do serviço de saúde receberam, respectivamente, a pontuação 5,8; 6,7; 6,7 e 7,6.

O Quadro 1 apresenta a percepção qualitativa dos componentes da amostra sobre a implantação do PAIO nos serviços de saúde bucal oferecidos pela USF Timbó I.

Para os participantes que concluíram o PAIO (n=20), este contribuiu para melhorar a condição (100%) e o conhecimento (100%) em Saúde Bucal. Os usuários indicaram satisfação (n=12) e avaliação positiva (n=12), alcançadas por meio da melhoria da saúde bucal (n=8), tratamento mais rápido e de fácil acesso (n=7), periodicidade e garantia de atendimento (n=6), acolhimento (n=5), motivação para o cuidado (n=5), e perspectiva de continuidade do PAIO (n=6).

Quadro 1. Distribuição das Unidades de Registro (UR), Unidades de Significado (US) e Ideias Centrais (IC) da percepção qualitativa dos participantes (n=12) sobre a implantação do PAIO.

UR	US	IC
<i>“O tratamento foi ótimo”</i>	Avaliou positivamente (n=12)	A implantação do PAIO representou uma experiência positiva na medida em que os usuários indicaram satisfação, melhoria da condição bucal, maior agilidade do tratamento e motivação do usuário e de seus familiares. A garantia de atendimento, a rotina de cuidados, o acolhimento também foram destacados. Assim, a continuidade do PAIO foi sugerida.
<i>“Fiquei satisfeita”</i>	Satisfação do usuário (n=12)	
<i>“Senti diferença (melhoria) na minha condição de saúde bucal”</i>	Melhoria da saúde bucal (n=8)	
<i>“Foi um tratamento mais ágil e rápido, sendo fácil acesso”</i>	Tratamento mais ágil e rápido, com fácil acesso (n=7)	
<i>“Eu me senti segura tendo um tratamento que foi rotina”</i>	Estabeleceu uma rotina de cuidado diário, com garantia de atendimento (n=6)	
<i>“Eu me senti a vontade, acolhida”</i>	Usuário sentiu-se acolhido (n=5)	
<i>“E me senti comprometida a mudar e incentivo minha família”</i>	Usuário foi motivado e motivou a família (n=5)	
<i>“Espero continuar com as revisões e que essa proposta se amplie aqui na USF”</i>	A continuidade do PAIO foi sugerida (n=6)	

DISCUSSÃO

O Protocolo de Assistência Integral Odontológica (PAIO) avaliado nesta investigação consiste em uma estratégia inovadora de produção de assistência integral e resolutive para a Atenção Primária a Saúde do SUS. Essa proposta baseou-se na busca da integralidade, na definição das necessidades de tratamento, na promoção da saúde e na associação de medidas preventivas e restauradoras. Os resultados deste estudo compreendem o aspecto da avaliação da implantação do PAIO, a partir da percepção dos usuários, os quais apontaram a qualificação do serviço, a melhoria da condição de saúde bucal e a transformação dos cuidados ofertados (Quadro 1).

O serviço público odontológico consiste na principal estratégia para acesso em saúde bucal²⁰ e os indicadores epidemiológicos indicam a demanda por uma atenção integral com impacto sobre a saúde da população, a qual pode ser alcançada a partir da implantação do PAIO. Segundo a percepção dos usuários, a implantação do PAIO proporcionou melhorias ao serviço de saúde bucal, representadas pela ampliação do acesso e resolutividade, bem como mudança da condição de saúde bucal e dos cuidados realizados pelos usuários (Tabela 1).

A construção do protocolo de atenção em saúde bucal avaliado neste estudo baseou-se nas experiências desenvolvidas na Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba^{21,22}. Os estudos desenvolvidos na Clínica Integrada da UFPB identificaram a necessidade de qualificação das estratégias de ensino e da implantação de protocolos de atenção que considerassem a promoção da saúde e a qualificação do serviço^{21,22}. A implantação do PAIO revelou que a proposta da Clínica Integrada, quando aplicada sobre as práticas da Atenção Básica, contribuiu para mudanças no serviço de saúde, que levaram à satisfação dos usuários e mudança das práticas de cuidado em saúde bucal (Quadro 1).

Outros estudos avaliaram a implantação de propostas de atenção integral em saúde bucal, considerando-se as necessidades do tratamento, a educação em saúde, o perfil socioeconômico dos usuários e a definição de planos de tratamento^{6,23-26}. Semelhante ao observado nesta investigação, esses estudos proporcionaram melhorias significativas das condições de saúde bucal, reveladas por indicadores clínicos ou satisfação dos pacientes. Esta pesquisa avaliou a percepção dos usuários sobre a implantação do PAIO. Assim, os resultados corroboram os achados da literatura na medida em que a implantação e execução de propostas diferenciadas de atenção odontológica são capazes de provocar mudanças no serviço e na condição de saúde de seus usuários.

Em um estudo sobre a caracterização social dos indivíduos atendidos na Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA), verificou-se que, ao avaliar a própria saúde bucal no período anterior ao tratamento, os pacientes informaram notas de baixo conceito, que variaram de 5 a 7²⁶. De maneira semelhante, os usuários participantes do PAIO avaliaram a própria condição de saúde bucal, a higiene oral, o acesso e a resolutividade, por meio de uma escala numérica que variou de zero a dez. Assim, o presente estudo corrobora os resultados na literatura²⁶ ao verificar que a avaliação inicial dos participantes variou entre 5,7 e 7,6, conforme observado na Tabela 1.

A avaliação inicial dos usuários que não concluíram as fases previstas pelo PAIO também revelou baixo conceito sobre a condição de saúde bucal, a higiene oral, o acesso e a resolutividade do serviço. Os escores informados por esses indivíduos variaram de 5,8 a 7,6, semelhante ao padrão observado para os usuários que concluíram as fases estabelecidas pelo PAIO (Tabela 1). Essa condição era esperada na medida em que os componentes da amostra estão vinculados à mesma unidade de saúde. Entre os usuários que não receberam alta básica, espera-se que a conclusão dos tratamentos se dê em virtude da continuidade das ações previstas pelo PAIO na USF Timbó I. Quanto aos usuários que

foram desvinculados do PAIO, a mudança do endereço residencial para áreas não cobertas pelo serviço de saúde justificaram as perdas da amostra, semelhante ao observado por outros estudos^{25,26}.

Segundo o levantamento das condições de saúde bucal da população de João Pessoa, realizado em 2008, os usuários do SUS classificaram a condição de saúde bucal predominantemente como regular ou boa¹¹. Quanto à avaliação do serviço, os indivíduos classificaram como bom ou ótimo¹¹. O presente estudo corrobora os dados do levantamento de saúde bucal para o município de João Pessoa, na medida em que os usuários avaliaram a condição de saúde bucal e a higiene com médias 6,2 e 5,7, respectivamente; enquanto o acesso e a resolutividade do serviço receberam médias 7,1 e 7,6, respectivamente (Tabela 1).

O presente estudo identificou a avaliação dos pacientes nos momentos antes e após a implantação do PAIO, o que permitiu a comparação longitudinal da percepção dos usuários. Após a conclusão dos tratamentos e Alta Básica dos usuários, a avaliação dos participantes do estudo indicou melhorias sob todos os aspectos, com médias entre 9,6 e 9,9, sendo estatisticamente diferentes ($p < 0,01$) da avaliação inicial (Tabela 1). Assim, verificou-se que a percepção sobre a condição de saúde bucal, a higiene oral, o acesso e a resolutividade foi melhorada a partir da implantação do PAIO.

Indivíduos que buscam o serviço de Clínica Integrada esperam ser bem atendidos, concluir o tratamento e alcançar a resolutividade²⁴. Neste estudo, verificou-se que os usuários apresentaram-se satisfeitos diante da conclusão de atendimento, do agendamento regular, da resolução dos problemas de saúde, do acolhimento e da modificação da condição de saúde bucal (Quadro 1). Conforme observado no presente estudo, a satisfação dos usuários está ligada aos aspectos qualitativos do serviço que dizem respeito à humanização, integralidade, resolutividade e garantia de acesso²⁴.

A proposição de programas que considerem a integralidade, a resolutividade, a promoção da saúde e a modificação das práticas do cuidado são fundamentais para qualificação do setor odontológico do SUS. A incorporação do cuidado integral orientado pelas necessidades do usuário permitiu que o PAIO ilustrasse a mudança significativa da condição de saúde bucal, das práticas do cuidado, e da percepção dos usuários.

CONCLUSÃO

Segundo os usuários, a implantação do PAIO contribuiu para a qualificação do serviço de saúde e dos cuidados em saúde bucal, favorecendo a ampliação do acesso e da resolutividade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
2. Baldani MH, Fadel CB, Possamai T, Queiroz MGS. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(4):1026-35.
3. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 21(2):164-76.
4. Junqueira SR, Pannuti CM, Rode SM. Oral Health in Brazil – Part I: Public Oral Health Policies. *Braz Oral Res* 2008; 22(1):8-17.
5. Beirne PV, Clarkson JE, Worthington HV. Recall intervals for oral health in primary care patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 4:1-39.
6. Gaião L, Wanderley JNB, Almeida RVD, Padilha WWN. Promovendo saúde bucal em uma clínica de ensino odontológico. *J Bras Clin Odontol Integr* 2005; 9(49):105-12.
7. Mettes TG, Van Der Sanden WJM, Bronkhorst E, Grol RPTM, Wensing M, Plasschaert AJM. Impact of guideline implementation on patient care: A cluster RCT. *J Dent Res* 2010; 89(1):71-6.
8. Norremose R, Teixeira KIR, Munari LS, Moreira NA, Magalhães CS. Manutenção preventiva na clínica integrada: Necessidades de tratamento e intervalo do retorno. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2010; 10(2):279-83.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília, 2003.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - 2010. Nota para a Imprensa. Brasília, 2010.
11. João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência da Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População da Cidade de João Pessoa-PB. Dados Preliminares. João Pessoa: Secretaria de Saúde, 2008. 54p.
12. Pinelli C, Silva SRC, Loffredo LCM. Saúde bucal no contexto do programa de assistência odontológica de uma unidade básica de saúde do município de Araraquara, SP. *Rev Odontol UNESP* 2007; 36(1):85-90.
13. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2009. 315p.
14. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. 685p.
15. Padilha WWN. Manual da clínica integrada da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa: UFPB, 2003. 12p.
16. Bordoni N. Programas preventivos. In: Bordoni N. Programa de educación continuada odontológica no convencional: Odontologia preventiva – medidas y programas preventivos. 2. ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1993. 140p.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979. 281p.
18. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm UERJ* 2008; 16(4):569-76.
19. Cruz DF. A organização do cuidado em saúde bucal de cidades da 1ª Macrorregional de Saúde da Paraíba. [Dissertação]. João Pessoa: Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão em Saúde. Universidade Federal da Paraíba; 2010.
20. Camargo MJB, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(9):1894-906.
21. Almeida RVD, Padilha WWN. Clínica Integrada: É possível promover saúde bucal numa Clínica de Ensino Odontológico?

Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2001; 1(3):23-30.

22. Wanderley JNB, Pereira GAS, Padilha WWN, Barreto RC. Estudo da efetividade dos serviços odontológicos oferecidos pela disciplina de clínica integrada da UFPB. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2002; 2(1):37-42.

23. Almeida RVD, Gaião L, Padilha WWN. Avaliação do ensino odontológico em clínica integrada. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2001; 1(2):29-35.

24. Tiedmann CR, Linhares E, Silveira JLGC. Clínica integrada odontológica: Perfil e expectativas dos usuários e alunos. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2005; 5(1):53-8.

25. Poi WR, Lawall ML, Simonato LE, Giovanini EG, Panzarini SR, Pedrini D. Onze anos de avaliação dos planos de tratamento e tratamentos realizados pela Disciplina de Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2006; 6(3):237-42.

26. Brandini DA, Poi WR, Mello MLM, Macedo APA, Panzarini SR, Pedrini D et al. Caracterização social dos pacientes atendidos na disciplina de clínica integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2008; 8(2):245-50.

Recebido/Received: 06/09/2011

Revisado/Reviewed: 12/03/2012

Aprovado/Approved: 30/06/2012

Correspondência:

Yuri Wanderley Cavalcanti

Universidade Estadual de Campinas

Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Laboratório de Prótese Parcial Removível. Av. Limeira,

901, Caixa Postal 52 , Piracicaba – São Paulo, Brasil

CEP 13414-903

Tel: (19) 2106-5295

E-mail: yuri.wanderley@yahoo.com.br