

Sara Machado de Amorim¹
Isabel Cristina Gonçalves Leite²

¹Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

RESUMO

Introdução: A análise dos serviços primários quanto ao seu grau de orientação à Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da mensuração de seus atributos, é essencial para a efetividade da assistência. **Objetivo:** Avaliar a presença e a extensão dos atributos integralidade e acesso de primeiro contato nos serviços odontológicos primários do município de Juiz de Fora (MG), sob a perspectiva de cirurgiões-dentistas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado por meio da aplicação online do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil Saúde Bucal) para dentistas. **Resultados:** O atributo acesso de primeiro contato obteve baixo desempenho (5,2), enquanto a integralidade obteve alto desempenho em seus dois componentes. **Conclusão:** Concluiu-se que os serviços odontológicos primários de Juiz de Fora (MG) estão orientados à APS sob ponto de vista da integralidade. Contudo, carecem de melhor planejamento e novas políticas que garantam acesso, haja vista a sua baixa orientação.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação dos Serviços de Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Integralidade em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The analysis of primary services regarding their degree of orientation to Primary Health Care (PHC), based on the measurement of their attributes, is essential for the effectiveness of care. **Objective:** To evaluate the presence and extent of the integrality and first-contact access attributes in primary dental services in the city of Juiz de Fora (MG), from the perspective of dentists. **Method:** This is a cross-sectional study carried out through the online application of the Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brazil Oral Health) for dentists. **Results:** The first contact access attribute had low performance (5.2), while integrality had high performance in its two components. **Conclusion:** It was concluded that the primary dental services in Juiz de Fora (MG) are oriented to PHC from the point of view of integrality. However, they lack better planning and new policies that guarantee access, given their low orientation.

Key-words: Primary Health Care; Health Services Research; Dental Health Services; Integrality in Health; Health Services Accessibility.

✉ **Isabel Cristina Leite**

R. Santo Antonio, 609/1401, Centro, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36015-000
✉ isabel.leite@ufff.br

Submetido: 29/05/2023

Aceito: 05/10/2023



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS), sendo o primeiro nível de atenção, é caracterizada como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), coordenadora do cuidado e ordenadora de toda a rede de atenção.¹

Starfield² propôs para as ações e serviços da APS, quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção. Além destes, Shi, Starfield e Xu³ propuseram três atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

A integralidade, como pilar na construção do SUS, deve ser abordada sob a dimensão do cuidado e da assistência, do ser biopsicossocial, entre os níveis de atenção e de modo multidisciplinar e intersetorial.^{1,4} Consonante, o acesso de primeiro contato deve englobar a oferta de ações e serviços considerando aspectos geográficos, financeiros e organizacionais, bem como a sua utilização no surgimento de novos problemas ou a cada novo episódio de um mesmo problema de saúde.^{1,4}

Parte integrante da saúde geral, a saúde bucal teve sua reformulação com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB – Brasil Sorridente),⁵ que orientou a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços, a partir da reestruturação da Atenção Primária em Saúde Bucal (APSb) com a inserção de equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Considerando o processo histórico de trabalho do dentista, limitado ao campo biológico e à prática técnico-odontológica, sua inserção na APS fomentou mudanças no seu processo de atuação.⁶ Pautada pelos mesmos princípios, essa reorientação exigiu integração à prática clínica, do trabalho em equipe e de ações de promoção e prevenção à saúde.⁶

A APS, componente estratégico da rede de atenção à saúde (RAS), cumpre efetivamente seu papel mediante a presença de seus atributos.² Com o intuito de mensurar e qualificar a efetividade dos serviços quanto à prestação de cuidados primários, pode-se identificar o grau de orientação dos mesmos,^{2,4} e assim, avaliar a real capacidade desses serviços, do ponto de vista biopsicossocial, em promover atenção integral aos indivíduos.⁴ Embora esses atributos estejam intimamente inter-relacionados, é possível avaliá-los separadamente, considerando que quanto maior for sua presença e extensão, mais forte será a orientação do referido serviço para a APS.⁴

Para esta avaliação, um instrumento importante foi desenvolvido por Starfield et al.^{2,3}. O Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, do inglês *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), validado inicialmente nos Estados Unidos e depois no Brasil (PCATool-Brasil), permite mensurar a presença e a extensão dos atributos da APS junto aos serviços de saúde.⁷ A sua

versão atualizada contempla ainda os instrumentos para avaliação de serviços de saúde bucal,⁴ tanto na perspectiva de usuários adultos quanto de profissionais cirurgiões-dentistas (CD), ambas versões validadas no Brasil.^{8,9}

O PCATool, criado com base no modelo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde proposto por Donabedian¹⁰, que se fundamenta na mensuração da tríade estrutura, processo e resultados, permite identificação de aspectos estruturais e processuais dos serviços de saúde que carecem de reformulação.⁴ Descrito como um instrumento capaz de produzir evidências científicas sobre a efetividade da APS que propiciam embasamento na definição das políticas públicas e fomento no controle social da saúde,⁴ o PCATool apresenta-se como a ferramenta preferencial na avaliação e monitoramento da qualidade dos serviços primários,^{4,7} no âmbito rotineiro das equipes de Saúde da Família (eSF) e pelos níveis de gestão da APS no país.⁴ Contudo, os poucos achados na literatura acerca da qualificação dos serviços de saúde bucal do município de Juiz de Fora (JF), Minas Gerais (MG), por meio do PCATool, não incluem a percepção de profissionais dentistas.

Destarte, este artigo tem por objetivo avaliar a presença e a extensão dos atributos integralidade e acesso de primeiro contato quanto aos serviços odontológicos na APS do município de Juiz de Fora (MG), sob a perspectiva dos CD.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, que reuniu CD da APS de Juiz de Fora. O município, localizado na região da Zona da Mata do estado, tem população estimada de 577.532 habitantes e é polo de assistência macrorregional.¹¹ A cidade conta com 63 unidades básicas de saúde (UBS), sendo 48 unidades caracterizadas como ESF e 15 unidades tradicionais.¹² Destas, apenas 33 (53%) fornecem atendimento odontológico, contabilizando um total de 38 CD atuantes na APS do município, em regime de 20h semanais, com redução de jornada assistencial para 12,5 horas,¹³ não vinculados a uma eSB e, por conseguinte, a uma eSF. A fim de proporcionar atendimento odontológico a áreas descobertas, tem-se no município serviços primários em saúde bucal integrados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) sob forma de Unidades Odontológicas Regionais (UOR).¹²

Para o presente estudo, foram selecionados todos os 38 CD atuantes no primeiro nível de atenção à saúde do SUS do município. Utilizou-se como critério de exclusão aqueles CD que, no período da coleta de dados, estavam vinculados exclusivamente à gestão ou a outros níveis de atenção, incluindo as UOR (potencialmente pode existir maior facilidade no atendimento de referência e na articulação com a RAS, por estarem anexados

aos CEO), além daqueles que estavam licenciados de seus cargos por situações legalmente previstas. Com aplicação destes critérios, os 34 profissionais elegíveis, demonstraram interesse em participar do estudo por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados foi utilizado o instrumento PCATool-Brasil Saúde Bucal (PCATool-Brasil SB) para profissionais dentistas.⁴ Uma vez que o uso do ambiente virtual nas pesquisas em saúde, além de ser mais viável economicamente e ultrapassar barreiras territoriais, proporciona maior praticidade e comodidade aos participantes,¹⁴ optou-se pela aplicação do questionário *online*.

O tempo médio de preenchimento do questionário foi de 20 minutos. Uma vez que o mesmo pôde ser respondido fora do ambiente de trabalho, eventualmente poderia acarretar aos participantes estresse, cansaço e desconforto. Contudo, esse risco mínimo foi amenizado com a possibilidade dos profissionais, em qualquer momento, pausarem o preenchimento e depois retornar para finalização ou desistirem de participar sem nenhuma forma de prejuízo ou penalidade.

Os itens correspondentes aos atributos integralidade e acesso de primeiro contato — total de 37 questões, foram aplicados aos CD por meio de um Formulário Google (*Google Forms*) (Alphabet Co., Mountain View, Califórnia, EUA). A esse, foi acrescido um questionário de caracterização do perfil desse profissional — 10 questões, a fim de identificar, além das informações sociodemográficas, aquelas correspondentes à formação profissional e ao vínculo no serviço público.

Para o presente estudo, a variável “sexo” foi conceituada e atribuída, exclusivamente às características biológicas, a partir do referencial anatomofisiológico. Deste modo, as opções de resposta à essa questão foram construídas com base no binarismo sexual (feminino ou masculino). Uma vez que o real entendimento desta distinção está intrinsecamente associado à uma construção sociocultural e histórica e que obrigatoriamente reconhece a não-binaridade de sexo e gênero,^{15,16} foi acrescida a opção de resposta “prefiro não informar”.

Os profissionais foram contatados por meio da Subsecretaria de Atenção à Saúde, da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora (SSAS/SS/JF), por meio de e-mail e grupo de *WhatsApp* (Meta Platforms, Inc.). A fim de sensibilizar os dentistas quanto à sua participação, foi elaborado uma carta convite, destacando a importância do estudo e elencando as suas possíveis contribuições para a APSb do município e para a literatura. O primeiro contato com os CD aconteceu no mês de maio de 2022, e após 15 dias procedeu-se com o reenvio desse e-mail e dessas mensagens. Decorridos 15 dias de intervalo do segundo contato, foi realizada uma terceira tentativa e

depois de 15 dias desse reenvio, o houve o fechamento do formulário de respostas. Portanto, foram realizadas três tentativas de contato com intervalo de 15 dias entre cada uma delas, e o formulário esteve disponível para preenchimento entre os meses de maio e julho de 2022, por 45 dias corridos. Transcorrido esse período, o acesso a esses dados se deu por meio do próprio formulário, por intermédio do aplicativo Planilhas (*Google Sheets*) (Alphabet Co., Mountain View, Califórnia, EUA).

O PCATool Brasil SB para profissionais dentistas é constituído por 81 itens distribuídos em 9 componentes, relacionados aos atributos da APS. Referente aos atributos avaliados nesse estudo:

- a) acesso de primeiro contato: componente Acessibilidade (A), constituído por 7 itens (A1, A2... A7);
- b) integralidade: componente Serviços Disponíveis (SD) (E), constituído por 23 itens (E1, E2... E23);
- c) integralidade: componente Serviços Prestados (SP) (F), constituído por 7 itens (F1, F2...F7).

O PCATool é um instrumento estruturado seguindo uma escala do tipo *Likert*, variando de 1 a 4 as possibilidades de resposta: 4 (com certeza sim), 3 (provavelmente sim), 2 (provavelmente não) e 1 (com certeza não). Há a opção 9, que corresponde a “não sei/não lembro”.

Os escores para cada atributo e componente foram calculados conforme manual do instrumento (equações 1, 2 e 3).⁴ Para o atributo acesso de primeiro contato, no item A7 foi necessário a inversão da escala [(4 = 1) (3 = 2) (2 = 3) (1 = 4)], a fim de que para o cálculo dos escores, os valores elevados da escala refletissem a presença das características nos serviços.

$$\{\text{escore} = (A1 + A2 + \dots A7) / 7\} \quad (1)$$

$$\{\text{escore} = E1 + E2 + \dots E23\} / 23 \quad (2)$$

$$\{\text{escore} = (F1 + F2 + \dots F7) / 7\} \quad (3)$$

Para cada entrevistado, quando a quantidade de itens com valores ausentes no componente (resposta na opção 9 ou resposta em branco) foi $\geq 50\%$ do total de itens no componente, o escore desse componente não foi calculado para esta pessoa. Ainda, quando a quantidade de itens com valores ausentes no componente (resposta na opção 9 ou resposta em branco) foi $< 50\%$ do total de itens no componente, o valor “9” foi transformado para valor “2” (“provavelmente não”) em todos os itens do instrumento.⁴

O valor obtido para esses escores foram padronizados em uma escala de 0 a 10 (equação 4) e classificados em alto desempenho, quando escore $\geq 6,6$ e baixo desempenho, quando $< 6,6$.⁴

$$\{[(\text{escore obtido} - 1) / (4 - 1)] \times 10\} \quad (4)$$

Todas as respostas geradas pelo *Google Sheets*

(Alphabet Co., Mountain View, Califórnia, EUA) foram tabuladas em um banco de dados criado no *Microsoft Excel* (Microsoft Office, EUA) e analisadas através de estatística descritiva, medidas de associação brutas (*odds ratio*) e medidas de correlação, pelo *software* JAMOVI (versão 1.6, 2021). Como na maioria dos estudos que fazem uso do PCATool, os achados referentes aos atributos investigados foram apresentados por meio da média, do desvio padrão, valores mínimo e máximo. Os resultados sobre o perfil dos CD foram apresentados por meio das frequências absolutas e relativas, médias e respectivos desvios padrão.

Para análise da associação entre as variáveis categóricas com a classificação de desempenho (alto ou baixo) foi usado o teste qui-quadrado, com ajuste pelo teste de Fischer. Na análise da correlação entre variáveis contínuas e a pontuação dos atributos foi usado a correlação de Pearson. O intervalo de confiança adotado foi de 95% (IC95%).

O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê

de ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer de nº 5.334.382, seguindo os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 e pela Norma Operacional nº 001/2013,^{17,18} ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Dentre o quantitativo de profissionais elegíveis, participaram desta pesquisa 22 CD (n= 22) (64%), com perda de 36% (n= 12). A caracterização do perfil desses dentistas foi apresentada na Tabela 1.

Dentre os CD que atuam na APS de Juiz de Fora, a maioria é do sexo feminino (86,4%), com média de idade de 47,9 anos ($\pm 10,9$) e tempo de atuação no serviço público de 16,1 anos ($\pm 10,3$).

Os escores gerais, por meio da média e desvio padrão, assim como a classificação de desempenho para os atributos acesso de primeiro contato e integralidade (componentes SD e SP) foram apresentados no Gráfico

Tabela 1: Descrição do perfil dos Cirurgiões-dentistas atuantes na APS de Juiz de Fora (MG), 2022.

Característica	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	19	86,4
Masculino	3	13,6
Modalidade de pós-graduação <i>lato sensu</i> e área de formação		
Especialização	21	95,5
Área clínica/outra área	15	68,2
Saúde Coletiva/Saúde da Família ou área correlata	6	27,3
Não possui	1	4,5
Modalidade de pós-graduação <i>stricto sensu</i> e área de formação		
Mestrado/Doutorado	9	40,9
Área clínica/outras áreas	7	31,8
Saúde Coletiva, Saúde da Família ou área correlata	2	9,1
Não possui	13	59,1
Tipo de Unidade de Atenção Primária em que atuam		
Unidade Estratégia Saúde da Família	14	63,6
Unidade tradicional ou tradicional com ACS	8	36,4
	M\pmDP	Min-Max (mediana)
Idade (em anos)	47,9 \pm 10,9	26 - 67 (51,5)
Tempo de formação em Odontologia (em anos)	24,5 \pm 10,7	3 - 42 (26,5)
Tempo de atuação na atual UBS (em anos)	9,02 \pm 9,41	0,5 - 26 (3)
Tempo de atuação no serviço público (em anos)	16,1 \pm 10,3	2 - 34 (14,9)

dp: desvio padrão; M: média.

1.

Na Tabela 2, foram apresentados os valores médios para cada item dos atributos avaliados, padronizados em escores de 0 a 10 e dicotomizados em alto e baixo desempenho.

As variáveis associadas aos atributos da APS em Juiz de Fora, segundo os CD, estão nas Tabelas 3 e 4. A Tabela 3 traz a associação da pontuação dos atributos com as variáveis nominais, a Tabela 4 sintetiza a correlação com as variáveis contínuas.

A presença de pós-graduação *latu sensu* (especialização) esteve associada com a avaliação de alto desempenho para ambos os componentes do atributo integralidade ($p < 0,001$) (Tabela 3). Quanto ao tempo de atuação no serviço público, a correlação com o componente SP foi negativa ($p = 0,026$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A qualidade em saúde bucal não está atrelada apenas à investimentos, mas também à sua efetiva inclusão nas políticas públicas e à constante realização de processos avaliativos.¹⁹ Considerando tanto a realidade da saúde bucal dentro da APS do município de Juiz de Fora, quanto o acesso como fator condicionante para os demais atributos, incluindo a integralidade,²⁰ mensurar a qualidade dos serviços odontológicos primários nessa localidade fez-se necessário.

Estudos que analisaram a percepção dos profissionais atuantes no primeiro nível de atenção,^{20,21} neles incluído o CD,^{22,23} revelaram baixa orientação dos serviços avaliados para a APS.

No que tange aos serviços odontológicos, a análise de uma unidade de APS no município de Juiz de Fora (MG),²⁴ com uso do PCATool-Brasil SB versão usuários, apontou baixo desempenho do atributo acessibilidade. Do mesmo modo, a avaliação a partir da comparação entre a ESF e as unidades tradicionais no município de Curitiba (PR),²⁵ por meio das versões originais do PCATool para dentistas e usuários, demonstrou baixa orientação desses serviços primários em saúde bucal para o referido atributo.

Outro estudo valendo-se do PCATool SB na versão adultos,²⁶ identificou um pior desempenho para a acessibilidade, mesmo adotando na dicotomização dos escores, ponto de corte $> 5,5$. Recentemente, a avaliação da APS no município de Sobral (CE) por meio do PCATool SB-versão profissional,²⁷ também identificou menor escore para o atributo acesso.

O presente estudo, ao identificar baixo desempenho para o atributo acesso de primeiro contato na APSb do município de Juiz de Fora, corrobora com esses achados. Como já afirmado por Lima e Isidoro²⁰, a constância dessas avaliações retrata a lógica de organização da APS predominante no país. O acesso de primeiro contato, elencado como o segundo atributo mais estudado e avaliado nas pesquisas científicas,²³ tem em sua garantia, barreiras geradas pelas desigualdades socioeconômicas, pela carência de recursos e infraestrutura, pela fragilidade de resolutividade da APS e pelas medidas de austeridade fiscal vigentes.²⁸ Logo, sua efetivação engloba a adequação entre oferta e demanda de ações e serviços, o processo de humanização da atenção e a adoção de estratégias na

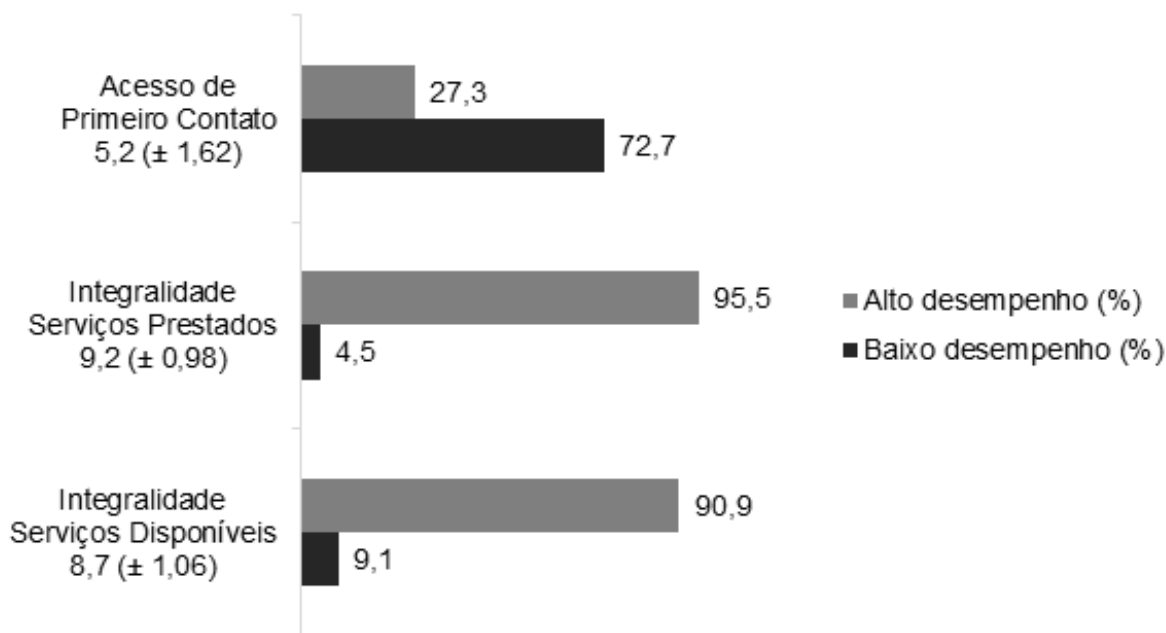


Gráfico 1: Desempenho dos atributos avaliados, segundo cirurgiões-dentistas atuantes na APS de Juiz de Fora (MG), 2022.

Tabela 2: Escores dos itens do atributo acesso de primeiro contato- acessibilidade (A) e integralidade (E e F), segundo cirurgiões-dentistas atuantes na APS de Juiz de Fora (MG), 2022.

Itens	Escore (0-10)				
	Média (±dp)	Baixo desempenho (<6,6)		Alto desempenho (≥6,6)	
		N	(%)	N	(%)
A1- Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum (a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o (a) atende no mesmo dia?	8,5 (±2,19)	2	9,1	20	90,9
A2- Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual se acreditam ser necessário?	5,3 (±2,96)	13	59,1	9	40,9
A3- Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado os pacientes apresentam um problema na boca ou nos dentes, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual em que possam contatar algum profissional que faça parte da sua unidade?	4,1 (±2,89)	10	47,6	11	52,4
A4- Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado no sábado e no domingo e algum (a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o (a) atende no mesmo dia? Considere todos os profissionais da equipe de saúde bucal da sua unidade e os agentes comunitários de saúde	1,9 (±2,43)	18	85,7	3	14,3
A5- Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e algum (a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém do seu serviço o (a) atende na mesma noite? Considere todos os profissionais da equipe de saúde bucal da sua unidade e os agentes comunitários de saúde	2,1 (±2,76)	19	86,4	3	13,6
A6- É fácil para um (a) paciente marcar uma consulta de revisão no seu serviço de saúde bucal?	8,0 (±1,92)	1	4,5	21	95,5
A7- Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo (a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	6,4 (±2,83)	7	31,8	15	68,2
E1-Restauração ou obturação dos dentes	9,5 (±1,14)	-	-	22	100

E2- Exodontia ou extração dos dentes	7,7 (±1,85)	1	4,5	21	95,5
E3- Tratamento das doenças da gengiva	9,5 (±1,14)	-	-	22	100
E4- Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/ acidente/ batida	8,8 (±2,37)	1	4,5	21	95,5
E5- Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito	9,4 (±1,29)	-	-	22	100
E6- Atendimento da gestante com dentista (pré-natal odontológico)	9,7 (±0,96)	-	-	22	100
E7- Tratamento e orientações para aftas	9,7 (±0,96)	-	-	22	100
E8- Orientações de como cuidar das próteses dentárias	9,8 (±0,69)	-	-	22	100
E9- Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular	8,8 (±1,60)	-	-	22	100
E10- Aconselhamento sobre nutrição e dieta	8,0 (±2,39)	3	13,6	19	86,4
E11- Tratamento e orientação em caso de pericoronarite	9,5 (±1,52)	1	4,5	21	95,5
E12- Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes com deficiência	7,9 (±2,14)	2	9,1	20	90,9
E13- Aconselhamento sobre tabagismo	8,3 (±1,97)	1	5	19	95
E14- Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza "piercing" na boca	8,9 (±1,55)	-	-	22	100
E15- Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico	8,2 (±1,94)	1	4,5	21	95,5
E16- Orientações sobre feridas na boca	9,4 (±1,29)	-	-	22	100
E17- Orientações e encaminhamento de pessoas com malformações no lábio e no céu da boca	8,2 (±2,19)	2	9,1	20	90,9
E18- Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos	7,6 (±2,06)	2	9,1	20	90,9
E19- Orientações às pessoas que rangem os dentes	9,1 (±1,48)	-	-	22	100
E20- Orientações sobre transtornos alimentares	6,8 (±1,92)	3	14,3	18	85,7
E21- Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes	9,4 (±1,29)	-	-	22	100
E22- Orientações de saúde bucal para quem cuida de pacientes acamados ou com deficiência	7,7 (±2,60)	4	20,0	16	80,0
E23- Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com hipertensão e/ ou diabetes	8,9 (±1,55)	-	-	22	100

F1- Exame da boca/ exame dos dentes/ exame odontológico	9,8 (±0,69)	-	-	22	100
F2- Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes	9,7 (±0,96)	-	-	22	100
F3- Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca	8,5 (±2,19)	2	9,1	20	90,9
F4- Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes	9,2 (±1,72)	1	4,5	21	95,5
F5- Orientações sobre medicamentos	8,2 (±1,94)	1	4,5	21	95,5
F6- Orientações de como realizar a higiene da boca	9,8 (±0,69)	-	-	22	100
F7- Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento	8,8 (±1,89)	1	4,5	21	95,5

dp: desvio padrão; N: tamanho na amostra.

Tabela 3: Associação do perfil profissional com os atributos investigados segundo cirurgiões-dentistas atuantes na APS de Juiz de Fora (MG), 2022.

Característica	Acesso			Integralidade					
				Serviços disponíveis			Serviços prestados		
	BD(N)	AD(N)	ρ^*	BD(N)	AD(N)	ρ^*	BD(N)	AD(N)	ρ^*
Pós-graduação <i>lato sensu</i>									
Especialização	16	5	0,095	1	20	0,001	-	21	<0,001
Não possui	-	1							
Pós-graduação <i>stricto sensu</i>									
Mestrado/Doutorado	7	2	0,826	0	8	0,795	-	9	0,550
Não possui	9	4		1	12		1	12	
Tipo de unidade de atuação									
Unidade tradicional	5	3	0,703	1	7	0,582	-	8	0,741
Unidade ESF	11	3		1	13		1	13	

BD: baixo desempenho; AD: alto desempenho; *: teste qui-quadrado; N: tamanho da amostra.

Tabela 4: Correlação do perfil profissional com os atributos investigados, segundo cirurgiões-dentistas atuantes na APS de Juiz de Fora (MG), 2022.

Característica	Acesso (ρ^*)	Integralidade	
		SD (ρ^*)	SP (ρ^*)
Idade (em anos)	-0,031 (0,892)	0,147 (0,514)	-0,221 (0,323)
Tempo de formação em Odontologia (em anos)	0,052 (0,817)	0,182 (0,417)	-0,221 (0,323)
Tempo de atuação na atual UBS (em anos)	-0,158 (0,482)	0,142 (0,528)	-0,324 (0,141)
Tempo de atuação no serviço público (em anos)	-0,204 (0,363)	-0,016 (0,942)	-0,474 (0,026)

SD: serviços disponíveis; SP: serviços prestados; *: correlação de Pearson.

sua concretização, como acolhimento, adaptação nos horários e no tempo de espera para atendimento.²

Para além disso, Castro et al²⁹ apontam que, a fim de que os princípios do SUS sejam mantidos, há necessidade de maiores investimentos no setor saúde e adequada alocação dos recursos, além de fortalecimento das políticas públicas. A integralidade, por sua vez, é analisada a partir de duas dimensões, a percepção sobre os serviços disponíveis (SD) e prestados (SP). A fim de se garantir esse cuidado integral, as ações e serviços oferecidos pela APS devem proporcionar promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, incluindo a referência e contrarreferência dentro da RAS.^{4,5}

Uma revisão sistemática analisando o desempenho dos serviços de APS no contexto mundial, a partir do PCATool, identificou pior avaliação para o componente SD na maioria dos estudos investigados.³⁰ Um estudo realizado posteriormente a esta análise identificou o mesmo padrão de avaliação.²⁰

Sob a ótica da saúde bucal, os resultados de Veperino, Gomes e Leite²⁴ identificaram melhores médias de escores para a integralidade, quando comparada aos demais atributos. A avaliação da APS pelos CD de Sobral (CE) encontrou maior escore para o componente SP,²⁷ do referido atributo.

Em consonância, o presente estudo identificou pior avaliação para o componente SD (média de 8,7), quando comparado ao componente SP (média de 9,2). Esse menor desempenho constantemente encontrado nos estudos e que reforça iniquidades no acesso, já havia sido associado à fragilidade da APS tanto no oferecimento de serviços que contemplem a totalidade das necessidades de saúde da população, quanto na disponibilidade de recursos para sua efetivação.²

Por outro lado, a melhor avaliação para o subitem SP esteve atrelada à capacidade de melhor prestação nos serviços ofertados do que sua maior variedade.³⁰ Embora tenha sido identificado um alto desempenho da integralidade sob o ponto de vista dos CD, a assistência odontológica no município ainda apresenta inúmeras fragilidades e o rol de procedimentos disponibilizados é limitado. Pode-se apontar, por exemplo, a falta de serviço auxiliar de diagnóstico (exame radiográfico), a inexistência de laboratórios de prótese dentária credenciados e a não oferta de próteses dentro da rede assistencial.¹²

Uma vez que a abordagem do PCATool não inclui explicitamente a abordagem sobre a oferta desses serviços dentre os itens avaliados, pode-se apontar que mesmo havendo a identificação dessas fragilidades, tal metodologia por si só não permite inferir maior impacto. Quanto à prestação de serviços, o manual prima por avaliar a abordagem de determinados temas/ assuntos pelo CD. Logo, a avaliação desse componente está atrelada, em suma, aos processos de educação em saúde, não permitindo identificar a dimensão real desse componente. Ademais, tais achados poderiam

ser sugestivos de dificuldades quanto ao entendimento e interpretação, em termos práticos, do atributo integralidade.

Diferentemente, duas análises de serviços oferecidos na região Sul, uma englobando 32 municípios do estado do Rio Grande do Sul e outra realizada na cidade de Porto Alegre,^{22,26} demonstraram melhor avaliação para o componente SD. Essa divergência de resultados foi atribuída às diferenças socioeconômicas e culturais existentes, que culminam em melhores resultados para a região supracitada.³¹ Contudo, é preciso destacar que para o estabelecimento de quaisquer relações entre esses achados com o presente estudo são necessárias amostras com perfis mais homogêneos, a fim de se controlar variáveis de confusão.

Uma recente revisão integrativa sobre esse atributo elencou que esses achados remetiam às dificuldades na efetivação da integralidade da saúde bucal. Ademais, autores apontaram que a assistência odontológica no Brasil ocorria em menos de 80% das unidades básicas, e que estava associada, principalmente, a baixa cobertura de eSB se comparadas às eSF, prejudicando assim, a oferta dos serviços.³³ Para Hirooka et al³⁴, um dos desafios para a prestação de atenção de acordo com as necessidades de saúde está na redução das desigualdades de acesso. Considerando que no município avaliado pelo presente estudo, a saúde bucal não está inserida no modelo ESF, e sua cobertura, em relação ao quantitativo de UBS implantadas na cidade, corresponde à 53%, fica evidente não somente o comprometimento no acesso aos serviços, mas também no seu oferecimento de modo integral. Ainda mais alarmantes, os relatórios gerados pela plataforma *web e-Gestor Atenção Básica*,³⁵ que oferta acesso aos sistemas da APS, apontam uma cobertura de apenas 10,46% da saúde bucal dentro da APS.

Os estudos que avaliaram os atributos nos municípios de Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS),^{25,26} e especificamente a integralidade em 25 municípios do Rio Grande do Sul apresentaram melhores resultados para a ESF quando comparada às unidades tradicionais.³⁶ Logo, a necessidade de ampliação das políticas de saúde, objetivando alinhar os serviços da APS à comunidade, a fim de cumprir com seu papel de prevenção, promoção e proteção da saúde, como já apontado por Bispo et al²³ ainda se mostra necessária.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta a eSF como estratégia prioritária de atenção à saúde e de organização da APS,¹ de acordo com os preceitos do SUS. Uma vez que o cuidado integral se fortalece na formação de vínculo, e esse se fortalece dentro da APS a partir da adoção da ESF como modelo organizador,³⁷ entende-se a correlação negativa existente entre o componente SP e o tempo de atuação no serviço público. Os achados deste estudo demonstraram de modo geral, um perfil de profissionais cuja formação base para CD esteve pautada e fortemente influenciada pelo

modelo curativista e biomédico. Contudo, considerando os itens avaliados pelo PCATool e a nova ótica proposta pela PNSB e pela PNAB, pode-se deduzir um alinhamento desses profissionais a esse novo modelo de atenção. Uma hipótese é que o profissional que está há mais tempo no serviço, por identificar a fragilidade na construção do vínculo, se torne mais crítico e vislumbre que a prestação de serviços está aquém do que é preconizado para a APS.³⁷

Ademais, esses resultados não só demonstram como a organização da APSb em Juiz de Fora (MG) foge do que é preconizado pela PNSB, como revelam a lógica de trabalho da Odontologia e evidenciam a necessidade de ruptura com o modelo hegemônico biomédico que ainda é predominante.⁶

Para Oliveira et al³⁸, a pós-graduação foi considerada uma forma de integração de teoria e prática que contribuiria para o aperfeiçoamento profissional e, conseqüentemente, para a qualidade do serviço. No presente estudo, a melhor avaliação do atributo integralidade pelos profissionais com especialização, quando comparada àqueles que não possuem, está em concordância com achados na literatura que mostram que os profissionais mais qualificados avaliam melhor a APS.³⁶

Não obstante, o estudo de Amorim³⁹ já havia elencado que, devido a considerável expansão dos serviços de saúde bucal, a necessidade de avaliação da sua qualidade e a investigação dos fatores que fossem determinantes no aprimoramento desses serviços era evidente. Apesar dos achados supracitados, a literatura se mostrou escassa quanto à avaliação dos serviços de saúde bucal, por meio do PCATool.³¹

A avaliação de apenas dois atributos pode ser apontada como uma limitação do estudo, haja vista a impossibilidade de se conhecer o grau de orientação dos serviços odontológicos da APS do município estudado, considerando os sete atributos já elencados. Contudo, como já descrito no Manual do PCATool Brasil,⁴ apesar da inter-relação desses atributos, é possível avaliá-los separadamente. Ademais, a realização da pesquisa somente com os CD, sem avaliação na perspectiva dos usuários, atores no processo de cuidado, apresenta outra limitação.

Os achados do presente estudo revelam um panorama da realidade em saúde bucal no município de Juiz de Fora (MG), à medida que instigam a avaliação da presença e da extensão dos demais atributos na perspectiva de dentistas, evidenciam a necessidade de constantes análises nos serviços prestados e de qualificação profissional contínua, além da adoção de políticas públicas que garantam APSb dentro dos preceitos do SUS. Por fim, espera-se que esses resultados sensibilizem profissionais, fomentem o controle social, orientem e subsidiem gestores no planejamento, na definição de estratégias, na tomada de decisão, e conseqüentemente, proporcionem melhorias nos

serviços de saúde bucal, a fim de que esses se tornem fortemente orientados à APS.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram para o município em questão, um alto desempenho dos serviços odontológicos da APS para o atributo integralidade. Entretanto, a análise individual de cada componente evidenciou que, apesar de haver melhor prestação nos serviços ofertados, o rol disponibilizado ainda apresenta fragilidades.

Quanto ao atributo acesso de primeiro contato, o presente estudo revelou seu baixo desempenho para a APSb de Juiz de Fora (MG) sob a perspectiva dos CD.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, 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 set 22; seq. 1:68-76.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.
3. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *J Fam Pract*. 2001; 50(2):161-75.
4. Ministério da Saúde (BR). PCATool Brasil/2020: manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 2022 abr. 10]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes da política nacional de saúde bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado em 2022 ago. 14]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf
6. Reis WG, Scherer MDA, Carcereri DL. O trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde Debate*. 2015; 39(104):56-64. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040608>
7. Fracolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(12):4851-60.
8. Cardozo DD. Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da atenção primária à saúde bucal: versão usuários [tese] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015 [citado em 2022 Jul 30]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/>

[handle/10183/133142/000985763.pdf?sequence=1](https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.23432020)

9. D'Avila OP, Harzheim E, Hauser L, Pinto LF, Castilhos ED, Hugo FN. Validation of the Brazilian version of Primary Care Assessment Tool (PCAT) for Oral Health: PCATool Brazil Oral Health for Professionals. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26(6):2097-108. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.23432020>

10. Donabedian, A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005; 83(4):691-729.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Estimativas da população residente no Brasil e Unidade da Federação com data de referência em 1º de julho de 2021 [Internet]. 2021 [citado em 2022 jul. 30]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf

12. Prefeitura de Juiz de Fora (BR). Secretaria de Saúde. Atendimento [Internet]. Juiz de Fora; [202-] [citado em 2022 out. 22]. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/atendimento.php>

13. Juiz de Fora (BR). Lei complementar nº 47, de 1º de julho de 2016 [Internet]. Estabelece critérios para o cumprimento da jornada semanal de trabalho dos Cirurgiões-Dentistas integrantes do quadro de servidores da Administração Direta do Município, de acordo com as atividades exercidas na rede SUS/JF; altera dispositivos da Lei nº 8.710, de 31 de julho de 1995 e da Lei nº 9.212, de 27 de janeiro de 1998 e dá outras providências. Juiz de Fora; 1º jul. 2016 [citado em 2023 jul 20]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/mg/j/juiz-de-fora/lei-complementar/2016/4/47/lei-complementar-n-47-2016-estabelece-criterios-para-o-cumprimento-da-jornada-semanal-de-trabalho-dos-cirurgioes-dentistas-integrantes-do-quadro-de-servidores-da-administracao-direta-do-municipio-de-acordo-com-as-atividades-exercidas-na-rede-sus-jf-altera-dispositivos-da-lei-n-8710-de-31-de-julho-de-1995-e-da-lei-n-9-212-de-27-de-janeiro-de-1998-e-da-outras-providencias>

14. Faleiros F, K ppler C, Pontes FAR, Silva SSC, Goes FSN, Cucick CD. Uso de questionário online e divulga o virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto & Contexto Enferm*. 2016; 25(4).

15. Butler, J. Problemas de g nero: feminismo e subversão. Rio de Janeiro: Civiliza o Brasileira; 2010.

16. World Health Organization. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach: facilitators' guide [Internet]. 2011 [citado em 2023 jul. 29]. Disponível em: <https://www.who.int/>

17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolu o n  466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 [citado em 2022 mar. 15]. Disponível em: <https://>

conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Norma operacional n  001/2013 [Internet]. Brasília; 2013 [citado em 2022 mar. 15]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Norma_Operacional_n_001-2013_Procedimento_Submisso_de_Projeto.pdf

19. Cayetano MH, Carrer FC, Gabriel M, Martins FC, Pucca Jr GA. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. *Univ Odontol*. 2019; 38(80):1-23. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb>

20. Lima FRS, Isidoro LN. Atributos da aten o primária no estado de sergipe: o ponto de vista dos profissionais do Programa Mais Médicos [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe; 2019 [citado em 2022 ago. 27]. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13152/2/FELIPE_ROSA_DOS_SANTOS_LIMA%26LARISSA_NOLETO_ISIDORO.pdf

21. Silva CA. Avalia o do atributo acesso aos serviços de saúde na visão dos usuários e profissionais nas unidades básicas de saúde em São José de Ribamar- MA [disserta o] [Internet]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2019 [citado em 2022 ago. 28]. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2988/2/CristianeSilva.pdf>

22. Pucci VR, Silva KF, Damaceno AN, Lopes LFD, Weiller TH. Profissionais de saúde em serviços de aten o primária   saúde: integralidade na saúde. *Rev APS*. 2019; 22(3):660-81. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16774>

23. Bispo GMB, Rodrigues EMD, Carvalho ACO, Lisboa KWSC, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Avalia o do acesso de primeiro contato na perspectiva dos profissionais. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(3). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0863>

24. Veperino RG, Gomes PM, Leite ICG. Avalia o da presença e extensão dos atributos da aten o primária   saúde, quanto aos serviços odontológicos, de uma unidade de saúde que abriga residência multiprofissional em Saúde da Família, no município de Juiz de Fora - Minas Gerais. *Rev APS*. 2017; 20(4):539-50. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15916>

25. Nascimento AC, Moysés ST, Werneck RI, Gabardo MCL, Moysés SJ. Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross-sectional study using the Primary Care Assessment Tool (PCATool). *BMJ Open*. 2019; 9. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023283>

26. Cardozo DD, Hilgert JB, Stein C, Hauser L, Harzheim E, Hugo FN. Presence and extension of the attributes of primary health care in public dental services in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(2). doi: <https://doi.org/>

[org/10.1590/0102-311XER004219](https://doi.org/10.1590/0102-311XER004219)

27. Miranda MMA, Castro-Silva II, Martins P, Maciel JAC. Atributos da atenção primária à saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021; 34. doi: <https://dx.doi.org/10.5020/18061230.2021.11483>
28. França VH, Modena CM, Confalonieri UEC. Visão multiprofissional sobre as principais barreiras na cobertura e no acesso universal à saúde em territórios de extrema pobreza: contribuições da enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2016; 24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1042.2688>
29. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet Public Health*. 2019; 394(10195):345-56. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
30. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET et al. Desempenho da atenção primária à saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(6):1881-93. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
31. Cipriano TSP, Teixeira LO, Araújo CMH, Vargas AMD, Ferreira EF. O uso do PCATool (Primary Care Assessment Tool) como ferramenta de avaliação em saúde bucal: uma revisão de escopo. *Res Soc Dev*. 2022; 11(6). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28834>
32. Leal Júnior FJ, Silva JWM, Souza ARS, Viana MCA, Pinheiro WR. Integralidade em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021; 10(11). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19529>
33. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018; 42(1):52-66. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S104>
34. Hirooka LB, Catanante GV, Porto HS, Caccia-Bava MCGG. Structural factors for public dental health services in regional health care network 13: an analysis of the Brazilian National Program for Improving Access and Quality of Primary Care. *Rev Odontol UNESP*. 2018; 47(1):31-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.06817>
35. Ministério da Saúde (BR). e-Gestor Atenção Básica: cobertura de saúde bucal [Internet]. [202-] [citado em 2022 dez. 23]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>
36. Oliveira RS, Kleinubing RE, Padoin SMM, Paula CC. Avaliação da integralidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV: experiência dos profissionais. *Rev APS*. 2019; 22(2):264-80.
37. Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis*. 2018; 28(2).
38. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. *Rev Bras Educ Méd*. 2016; 40(4):547-59. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>
39. Amorim LP. Avaliação da qualidade da atenção em saúde bucal no Brasil: estrutura, processo e resultado [tese] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019 [citado em 2022 ago. 19]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32614/1/Leonardo%20Amorim.pdf>