
Artigo Original

Clínica Ampliada em Odontologia: Experiência precursora avaliada pelos usuários

Expanded Dentistry Clinic: Precursor experience evaluated by users



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6924>

Jéssica Catiste Silva¹, Marcos Sérgio Endo¹, Carina Gisele Costa Bispo¹, Raquel Sano Suga Terada¹, Mitsue Fujimaki¹, Najara Barbosa da Rocha^{2*}

RESUMO

Objetivos: Analisar a atenção em saúde bucal prestada pela Clínica Ampliada (CA) da Universidade Estadual de Maringá, bem como a satisfação com atendimento odontológico e autonomia do paciente sob percepção de usuários. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, com usuários que frequentaram o serviço odontológico da CA. Foi aplicado questionário estruturado sobre variáveis socioeconômicas, humanização, autonomia, acesso, encaminhamento e satisfação sobre atenção odontológica da CA. Os dados descritivos foram analisados no Programa EpiInfo. **Resultados:** O principal motivo de procura da CA foi dor (37,8%), principalmente pela gratuidade do atendimento (43,4%). Todos os pacientes citaram

que os dentistas os escutaram com atenção, tiveram um bom relacionamento e tiveram confiança no seu trabalho. A maioria dos pacientes mudou seu comportamento sobre hábitos saudáveis em relação à sua saúde, aumentando autonomia e sua responsabilização com manutenção da saúde bucal. A maioria dos pacientes avaliou satisfatoriamente a CA em relação aos recursos humanos, estrutura e limpeza. Todos avaliaram o atendimento odontológico como muito bom/bom, sendo que acharam que o dentista fez bom trabalho e recomendariam a CA. **Conclusão:** Esta experiência pioneira está sendo positiva, qualificando a atenção odontológica em relação à humanização, aumentando autonomia do paciente e satisfação do usuário com serviço prestado.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Odontologia; Acolhimento; Satisfação dos Usuários.

ABSTRACT

Objective: analyze the oral health care provided by Extended Clinic (EC) at the State University of Maringá and evaluate satisfaction with dental care and patient autonomy under the perception of users. **Material and Methods:** This is a cross-sectional, retrospective study, with users who attended the dental service of EC. A structured questionnaire was applied on socioeconomic variables, humanization, autonomy, access, referral and satisfaction about dental care in EC. Descriptive data were analyzed using the EpiInfo Program. **Results:** The main reason for seeking EC was pain (37.8%), being chosen mainly for the free service (43.4%). All patients mentioned that the dentists listened carefully, had a good relationship and trust in their work. Most patients

¹ Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

² Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

***Autor correspondente:** Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Rua: Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688 - Pampulha, Belo Horizonte – MG. CEP: 31270-901.

E-mail: najara@odonto.ufmg.br

Submetido: 14.05.2020

Aceito: 09.08.2020

changed their behavior regarding healthy habits to their health, increasing autonomy and their responsibility with maintaining oral health. Most patients have satisfactorily evaluated EC in terms of human resources, structure and cleanliness. All of them rated dental care as very good / good, considering that the dentist did a good job and would recommend EC. **Conclusion:** It is concluded that this pioneering experience is being positive, qualifying dental care in relation to humanization, increasing patient autonomy and user satisfaction with the service provided.

Keywords: Humanization of Assistance; Dentistry; User Embracement; Patient Satisfaction.

INTRODUÇÃO

O modelo clínico/flexneriano é baseado num paradigma fundamentalmente biológico e quase mecanicista para a interpretação dos fenômenos vitais que foca no culto à doença e não à saúde, com devoção à tecnologia, sendo coerente com o conceito de saúde como ausência de doença. A evolução do conceito de saúde influencia como a comunidade científica incorpora o paradigma da saúde, num processo de reconstrução, tanto por força das inovações científicas, quanto dos métodos e das práticas em saúde¹.

No Brasil, o modelo de atenção tem sido historicamente marcado pela predominância da assistência médica curativa e individual que não responde aos problemas da organização das ações e serviços de saúde de maneira a atender às necessidades de saúde da população e o rompimento deste paradigma veio com a criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez¹.

Apesar do SUS ter incorporado o conceito ampliado de saúde, o modelo de atenção permaneceu centrado na exclusividade da dimensão biológica e na realização de procedimentos entendendo que o indivíduo com doença se mantivesse passivo diante do seu plano de tratamento. Havia ainda, a necessidade em considerar as questões subjetivas envolvidas no cuidado à saúde e assim, humanizar o processo de trabalho². Por isso foi pensando em ampliar a clínica, pois faz com que os trabalhadores e gestores de saúde possam enxergar e atuar na atenção à saúde para além da fragmentação, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses saberes³.

Neste contexto, a humanização como política, vem como um movimento para reforçar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual o profissional tem responsabilidade de atuar de forma integral e resolutiva na prevenção, reabilitação e promoção da saúde⁶. A clínica ampliada é uma das diretrizes desta política e propõe uma qualificação do modo de se fazer saúde e oferece oportunidades para o usuário do serviço de saúde em aumentar sua autonomia e responsabilização⁵.

A Clínica Ampliada é uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas para compreensão dos processos de saúde e adoecimento, bem como a necessidade de inclusão dos usuários como participantes do cuidado em saúde, inclusive da elaboração de seu projeto terapêutico. Engloba os seguintes eixos fundamentais: compreensão ampliada do processo saúde-doença, construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas, ampliação do “objeto” de trabalho, mudanças dos instrumentos do trabalho e suporte para profissionais de saúde⁶. Dentro deste contexto, o projeto terapêutico singular vem como uma estratégia que apoia a ampliação da clínica na medida em que constrói com o sujeito e a equipe de saúde um cuidado singularizado, garantindo a autonomia do sujeito, organizando o processo de trabalho e fortalecendo o trabalho interdisciplinar⁷.

Em 2009, foi iniciada no Departamento de Odontologia (DOD) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), a Clínica Ampliada (CA), como proposta de modificar a lógica do atendimento e ter uma clínica-escola que ensinasse o aluno a cuidar de pessoas, famílias e comunidade, em uma abordagem integral e resolutiva, tendo o usuário do SUS como o foco do cuidado. Ela objetiva oferecer atendimento integral e humanizado ao paciente, promover interação e vínculo do aluno com os demais sujeitos envolvidos na atenção odontológica, como a comunidade e a equipe multiprofissional de saúde. O atendimento odontológico do paciente é realizado pelos acadêmicos, orientados por docentes de todas as especialidades da Odontologia^{3,8,9}.

Outro dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) é a escuta qualificada do usuário (Brasil, 2012). Os usuários devem ser reconhecidos como sujeitos capazes de avaliar e intervir, transformando o sistema de saúde

e fortalecendo, como uma ação democrática na saúde (Moraes et al. 2014). A avaliação da satisfação do usuário nos serviços de saúde é uma conduta necessária para avaliar a qualidade do mesmo. Sendo o paciente o principal ator desse cenário, sua ótica vem se tornando uma preocupação dos serviços de saúde para planejar ações para aprimoramento se for necessário¹⁰⁻¹³. Ademais, já é sabido que usuários satisfeitos têm melhor adesão às recomendações e planos terapêuticos, o que contribui para sua saúde física e mental e melhora também sua qualidade de vida, além de favorecer a continuidade do tratamento¹⁴.

Vale ressaltar que a Clínica Ampliada da UEM é uma experiência pioneira no cenário odontológico brasileiro^{3,8,9} e há poucas experiências deste tipo de atenção à saúde no ensino em outras áreas¹⁵. É sabido que a satisfação do usuário é pré-requisito da qualidade do cuidado^{11,16} e que aspectos subjetivos da qualidade de serviços de saúde, incluindo a satisfação dos usuários, são pouco explorados¹². Desta maneira, objetivou-se analisar a atenção em saúde bucal prestada pela clínica ampliada do DOD-UEM, bem como avaliar o funcionamento, atendimento odontológico e a autonomia do paciente sob a percepção de usuários.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com usuários que frequentaram a CA da UEM, no município de Maringá (PR), em 2018.

A CA da UEM oferece atendimento interdisciplinar nas áreas de Cirurgia, Dentística, Endodontia, Ortodontia, Periodontia, Prótese e Estomatologia. Estudantes do último ano de graduação (quinto ano) do curso juntamente com professores com formação nessas áreas, que em conjunto, realizam planejamentos integrados, e o usuário opta por um tratamento que lhe for mais conveniente. Quando necessário, os usuários são encaminhados para serviços especializados e os residentes do Curso de Odontologia acolhem essa demanda sempre que possível. A CA também se articula com os estudantes do terceiro e quarto ano, formando equipes de trabalho com dois estudantes de cada ano, bem como com os alunos do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada da UEM. As equipes são tutoradas por dois docentes e têm o papel de

realizar diagnósticos e planejamentos integrados dos usuários das demais clínicas da graduação, resultando em apresentação de um seminário anual de casos selecionados.

Os critérios de inclusão para o estudo foram pacientes que frequentaram a Clínica Ampliada neste período, com 3 consultas de atendimento ou mais e/ou tiveram alta do atendimento e quiseram participar do estudo com a assinatura do termo de consentimento. Foram excluídos os indivíduos que se recusaram a participar e pessoas portadoras de distúrbios cognitivos e/ou psicológicos que tornasse impossível a realização da entrevista.

O tamanho da amostra (n=48) foi obtido por meio do cálculo para populações finitas¹⁷, considerando o número de atendimentos na CA no período do estudo, acrescido de 20%, para possíveis perdas.

Os usuários que frequentaram a Clínica Ampliada da UEM pelo menos 3 vezes ou tiveram alta do atendimento, foram convidados pelo pesquisador para participação no estudo. A descrição completa da pesquisa foi explicada aos participantes.

Foi aplicado um formulário semi-estruturado com questões abertas e fechadas, com variáveis sobre: Dados socioeconômicos: idade (até 25, 26 a 50 e mais de 51 anos), gênero (feminino e masculino), cor (branca e não branca), situação conjugal (com companheiro e sem companheiro), renda familiar (até 2 salários mínimos - SM e 2 SM ou mais), se participa de algum programa do governo (sim e não), tipo de moradia (alugada, emprestada, própria e outros), trabalho (sim e não); O questionário foi construído fundamentado em formulários validados existentes^{2,18}. Questões em relação à procura, encaminhamento e transporte a CA; Motivo da consulta e Questões sobre a satisfação do usuário com a atenção da CA. A variável desfecho foi satisfação do usuário com a atenção odontológica da CA.

Foi realizado o treinamento técnico para a equipe e calibração dos pesquisadores para a coleta de dados com objetivos de padronização. O questionário foi testado em uma pequena amostra do público-alvo (n=8), por meio de estudo piloto, que objetivou adequar a linguagem e aprimorar o conteúdo, além de identificar possíveis erros. A coerência intra-examinador foi avaliada, por meio do teste kappa (0,71).

Os questionários foram conferidos por outro pesquisador, para posterior digitação, processamento e análise descritiva dos dados nos programas EpiInfo 2000¹⁹.

Foram respeitados os aspectos éticos para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos da UEM (CAAE: 78890417.8.0000.0104) e o termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido.

RESULTADOS

De acordo com Tabela 1, a maioria dos pacientes entrevistados (72,9%) residia em Maringá era mulheres (60,4%), com 49,5 anos em média ($\pm 16,2$), 54,2% sem companheiro, 60,4% com 10 ou mais anos de estudo, 64,6% estavam trabalhando, 54,1% em empresas privadas, 62,6% recebendo até 2 salários mínimos e 64,6% pacientes da cor branca.

A maioria dos pacientes procurou a Clínica Ampliada por conta própria (45,8%), seguido de amigos (27,1%), posto de saúde (18,8%) e outros (8,3%). O primeiro contato foi feito pessoalmente por 87,5% dos entrevistados, seguido de contato telefônico (12,5%).

O motivo da consulta dos pacientes foi devido à urgência (dor - 37,5% e fratura da restauração - 25%), estética (14,6%), rotina (6,2%) e outros (16,7%).

As razões dos pacientes ter procurado a CA foram: questão financeira (43,3%); qualidade do atendimento (26,7%); tratamento com especialidade (13,3%); morar próximo (10%) e outros (6,7%).

A maioria das respostas dos questionamentos sobre acesso foi satisfatória, a maior porcentagem de insatisfação foi quando os pacientes foram questionados sobre o tempo que ele perde no dia de atendimento na clínica odontológica (tabela 2).

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual dos usuários, de acordo com os dados socioeconômicos.

Dados Socioeconômicos		n	%
Cidade	Maringá	35	72,9
	Outras cidades da região	17	27,1
Gênero	Feminino	29	60,4
	Masculino	19	39,6
Idade (em anos)	Até 25 anos	6	12,5
	De 26 a 50 anos	20	41,7
	51 anos ou mais	22	45,8
Estado Civil	Com companheiro	22	45,8
	Sem companheiro	26	54,2
Está trabalhando	Sim	31	64,6
	Não	17	35,4
Profissão	Empregado	30	81,1
	Não empregado	7	18,9
Renda familiar em salário mínimo	Até 2 SM	30	62,6
	Mais de 2 SM	18	37,4
Cor da pele	Branca	31	64,6
	Não branca	17	35,4

* 37 responderam

De acordo com a Tabela 2, todos pacientes estão satisfeitos com a limpeza e a biossegurança. A grande maioria (83,3%) citou que acredita que

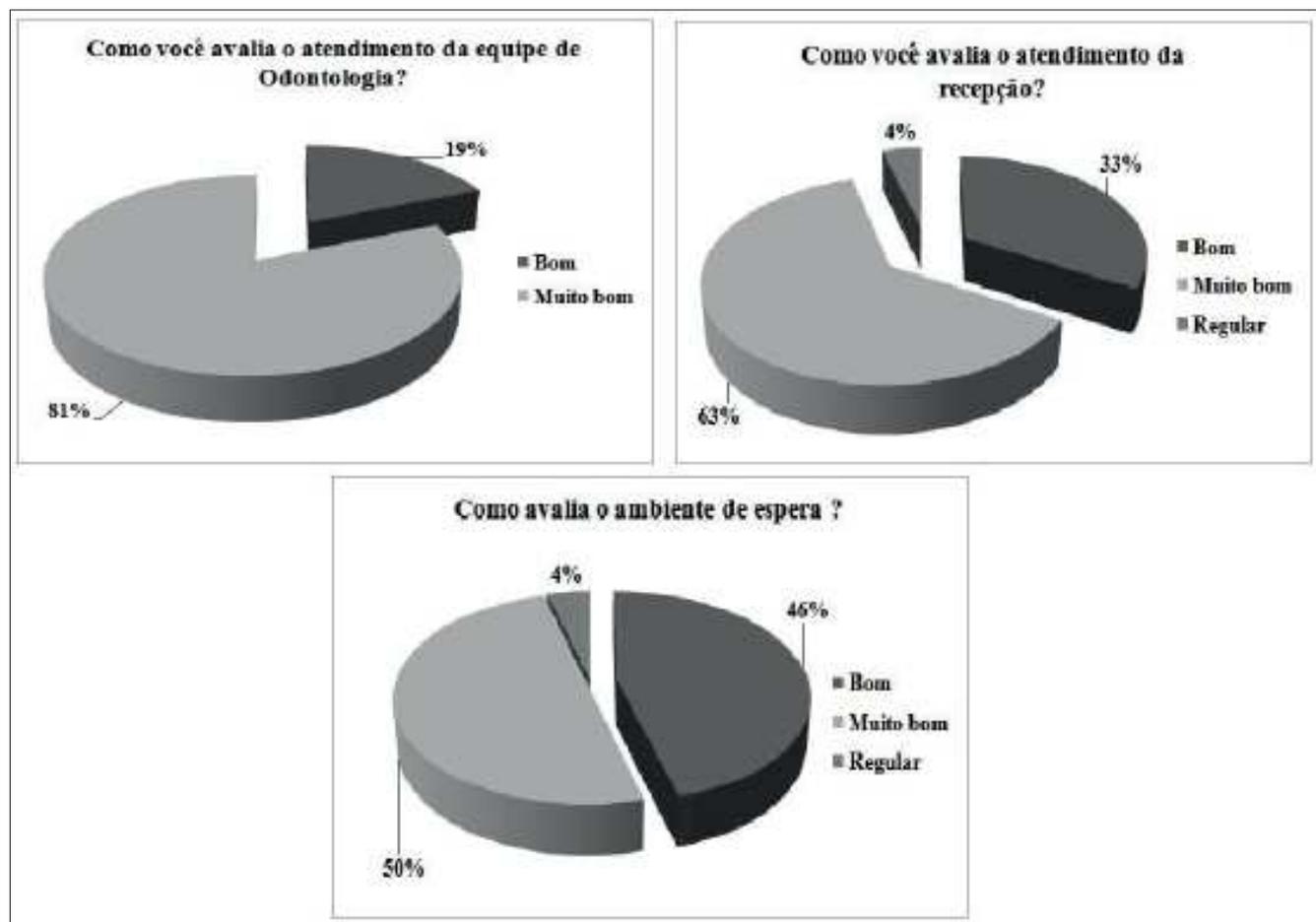
tem todos os equipamentos na clínica para fazer seu tratamento e 83,4% responderam que os equipamentos são bons e funcionam bem.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual dos usuários, de acordo com as questões de percepção sobre acesso, limpeza e biossegurança.

Percepção sobre:	Questões	Sim/ às vezes	Não/ nunca	Não sei	Não se aplica
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Acesso	É fácil conseguir tratamento odontológico na CA?	38 (79,2)	8 (16,7)	2 (4,1)	0 (0,0)
	Para consulta, é necessário deixar de trabalhar por um período do dia?	25 (52,1)	23 (47,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Considerou adequado o tempo de espera para ser chamado nas consultas?	47 (97,9)	1 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
	O tratamento demorou muito ou terminou fora do prazo?	10 (20,8)	24 (50,0)	6 (12,5)	8 (16,7)
	Houve demora em ser chamado(a) entre uma clínica e outra de atendimento?	8 (16,7)	36 (75,1)	2 (4,1)	2 (4,1)
Limpeza e biossegurança	De maneira geral a clínica onde sou atendido é limpa e organizada?	48 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Acredita que tem todos os equipamentos na Clínica para fazer seu tratamento?	40 (83,3)	1 (2,1)	7 (14,6)	0 (0,0)
	Os equipamentos usados são bons e funcionam bem?	40 (83,3)	4 (8,3)	4 (8,3)	0 (0,0)
	Vejo os alunos de Odontologia usando todos os itens de proteção no atendimento	48 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

De acordo com a Figura 1, os atendimentos da recepção e odontológico foram avaliados como muito bom (63% e 81%, respectivamente), juntamente com o ambiente de espera (50%).

Figura 1. Distribuição percentual dos usuários, de acordo com as avaliações sobre atendimento, recepção e sala de espera.



Em relação ao tratamento, obteve-se um resultado satisfatório, 91,7% citaram que suas expectativas iniciais em relação ao tratamento foram atingidas, 77,2% perceberam que seu sorriso ficou mais bonito e 87,6% melhoraram o problema que tinha na boca. Quase a totalidade (97,9%) dos

entrevistados respondeu que o estudante faz bom trabalho, que o tratamento na consulta é rápido (83,4%) e que não sentiu desconforto durante os atendimentos (75%). Todos recomendariam a Clínica Ampliada da UEM para outras pessoas.

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual dos usuários, de acordo com as questões de percepção sobre profissional e atenção odontológica.

Percepção sobre:	Questões	Sim/ às vezes	Não/ nunca	Não sei	Não se aplica
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Profissional	Conversar com o dentista sempre que eu preciso é fácil?	46 (95,8)	1 (2,1)	1 (2,1)	0 (0,0)
	O estudante de Odontologia faz até mais do que eu preciso?	41 (85,5)	0 (0,0)	2 (4,1)	5 (10,4)
	O estudante de Odontologia me escuta com atenção?	48 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	O estudante de Odontologia me trata com educação?	48 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	O estudante de Odontologia fala tudo sobre o tratamento com você?	48 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	O estudante de Odontologia me conhece bem?	34 (70,9)	7 (14,6)	2 (4,1)	5 (10,4)
	O estudante de Odontologia se relaciona bem comigo?	48 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	O dentista se preocupa com minha saúde?	46 (95,8)	0 (0,0)	2 (4,1)	0 (0,0)
	O dentista me conhece bem?	34 (70,9)	7 (14,6)	2 (4,1)	5 (10,4)
	Tenho confiança nos trabalhos que estudante de Odontologia faz?	48 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	O trabalho do estudante de Odontologia é de boa qualidade?	47 (97,9)	1 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
	O tratamento com o estudante de Odontologia que me atende na consulta é rápido?	40 (83,4)	3 (6,2)	1 (2,1)	4 (8,3)
	O estudante de Odontologia orientou a consulta de retorno/manutenção no serviço local de saúde?	24 (50)	12 (25)	3 (6,2)	9 (18,8)
Tratamento	Sentiu desconforto durante os atendimentos?	11 (22,9)	36 (75,0)	1 (2,1)	0 (0,0)
	Minhas necessidades de saúde bucal foram resolvidas na mesma qualidade se o tratamento fosse por um dentista particular?	45 (93,8)	2 (4,1)	1 (2,1)	0 (0,0)
	As suas expectativas iniciais foram atingidas?	44 (91,7)	2 (4,1)	1 (2,1)	1 (2,1)
	Percebe que seu sorriso ficou mais bonito?	37 (77,2)	2 (4,1)	3 (6,2)	6 (12,5)
	Melhorou o problema que tinha na boca?	42 (87,6)	2 (4,1)	3 (6,2)	1 (2,1)
	Eu recomendo a CA para outras pessoas	48 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

A maioria dos pacientes se mostrou satisfeito em relação à percepção de mudança de hábito alimentar após o tratamento (60,4%). Além disso, 79,1% dos pacientes citaram que conseguem fazer a manutenção de sua saúde bucal sozinho e

89,6% responderam que seus hábitos de higiene bucal mudaram depois que iniciaram o tratamento (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição numérica e percentual dos usuários, de acordo com as questões de percepção sobre autonomia do usuário.

Questões	Sim/ às vezes	Não/ nunca	Não sei	Não se aplica
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Depois do término dos atendimentos, acredita que consegue fazer a manutenção da sua saúde bucal sozinho?	38 (79,1)	9 (18,8)	1 (2,1)	0 (0,0)
Seus hábitos de alimentação mudaram após início do tratamento?	29 (60,4)	15 (31,3)	3 (6,2)	1 (2,1)
Seus hábitos de higiene bucal mudaram após início do tratamento?	43 (89,6)	4 (8,3)	1 (2,1)	0 (0,0)

DISCUSSÃO

Os usuários se mostraram satisfeitos com a atenção odontológica recebida na CA da UEM, evidenciando a qualificação da atenção à saúde bucal, com o acolhimento, humanização do atendimento e responsabilização, de acordo com a percepção do usuário. A maioria dos pacientes mudou seu comportamento sobre hábitos saudáveis em relação à saúde, aumentando a autonomia e responsabilização pela manutenção da saúde bucal.

A concepção ampliada de saúde como direito do cidadão e dever do Estado, garantidos pela Constituição de 1988 e pela Lei 8.080/1990, deve nortear a mudança de um modelo de atenção centrado na doença e baseado na assistência para um modelo de atenção integral à saúde, em que haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, em conjunto com de recuperação²⁰. Esta afirmação mostra a importância da Clínica Ampliada na área de Odontologia, para a transformação e melhoria da atenção odontológica, que historicamente tem apresentado um modelo curativista e pouco promotor de saúde.

Ampliar a clínica significa tirar o foco das doenças e procedimentos e direcionar a atenção para o sujeito, pautando na escuta e reconhecimento da situação de vida de cada pessoa, reconhecendo suas limitações e buscando a resolução de suas necessidades e

a integralidade do cuidado²¹. A CA da UEM leva segue este direcionamento, buscando modificar a lógica do atendimento, impulsionar o aprendizado por meio de trocas de experiências e a construção de competências pelo trabalho em equipe, além de apoiar o fluxo de referência e contra-referência da escola com o serviço, ofertando um trabalho mais resolutivo.

A maioria dos usuários da CA era do gênero feminino, adultos com 51 anos ou mais, possuía 10 ou mais anos de estudo e com até 2 salários mínimos. Pode-se sugerir que as mulheres têm maior flexibilidade de horários durante o dia e por se preocuparem mais com a aparência^{11,22,23}, essa idade poderia estar associada a uma maior predominância de problemas bucais, principalmente periodontais^{11,24} e que são pessoas de maior vulnerabilidade social e dependentes do SUS.

A maior parte dos usuários entrevistados afirmou que os principais motivos de procura da CA foram a dor e questão financeira, ou seja, só procurou atendimento odontológico quando houve o surgimento da sintomatologia e não pela prevenção das doenças bucais. É importante ressaltar que o objetivo da Clínica Ampliada é promoção de saúde bucal, porém a urgência, procedimento puramente curativista, ainda é um dos principais motivos de sua procura, evidenciando que ações precisam ser pensadas para a mudança deste acesso. Borges et al. (2015)²⁵ também verificaram que pacientes

buscavam atendimento odontológico na faculdade por não conseguir pagar pelo serviço particular, evidenciando a importância do acesso garantido à população do município e da região na qual a universidade está inserida.

A avaliação do grau de satisfação dos usuários do sistema de saúde é um importante fator que deve ser considerado no planejamento das ações. Para satisfazer o paciente é necessário ter, primeiro um entendimento de suas necessidades e, em seguida, atribuir medidas que possam, de forma efetiva e consistente, resolver essas necessidades^{10,11}.

No Brasil foram realizados alguns estudos em relação à satisfação dos usuários a respeito do atendimento odontológico nas instituições de ensino superior e serviço público^{11,22-26}. Em todos esses estudos, foram utilizados formulários específicos, com exceção do estudo de Santos *et al.* (2015)²² que utilizou um questionário validado, o Questionário de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB) e parte do Questionário do Projeto SB Brasil 2010. Além disso, todos esses estudos obtiveram como resultado um alto grau de satisfação com os serviços prestados pelas instituições avaliadas. Não foram encontrados estudos de satisfação dos usuários com relação à Clínica Ampliada especificamente, porém, três desses estudos foram em relação à clínica integrada, que abrange várias especialidades^{11,24,26}, mas não tem o mesmo objetivo de qualificar a assistência odontológica.

Quanto à atenção em saúde bucal, os pacientes foram questionados sobre vários fatores englobando o atendimento e sua humanização, entre eles a atenção do discente que o atendeu, a educação, a confiança, a qualidade da realização dos procedimentos, além do fato de o aluno explicar e discutir o plano de tratamento e procedimentos realizados (co-responsabilização) e a clareza das explicações fornecidas ao usuário. Todos esses fatores tiveram um alto grau de satisfação pelos usuários, mostrando que mesmo sendo um serviço público, gratuito e realizado por alunos da graduação, o mesmo não deixa de ser de qualidade. Esses aspectos são essenciais para que os pacientes se sintam acolhidos e valorizados, tornando-os mais motivados, receptivos e colaboradores, otimizando, de uma forma geral, a qualidade do atendimento nessa instituição.

Essa interação profissional-usuário por meio do acolhimento e escuta ativa estreita a relação entre o profissional e o paciente na perspectiva de tornar a assistência de saúde integral e humanizada²⁷.

É importante ressaltar a importância da utilização de medidas que avaliam a percepção do sujeito, ou seja, como ele pensa sobre sua saúde, possibilitando verificar a possibilidade de mudanças de comportamento. Quando o paciente está motivado e consciente de sua própria condição, há interesse em cuidar de sua saúde e melhorar sua qualidade de vida^{14,28}. A maioria dos pacientes citou que consegue fazer a manutenção de sua saúde bucal sozinho e que seus hábitos de higiene bucal mudaram depois que iniciaram o tratamento. O cirurgião-dentista, como os demais profissionais da área da saúde, pode colaborar no sentido de fazer com que o paciente reflita sobre suas condutas e sobre as possibilidades de escolhas mais saudáveis, agindo como promotor de saúde bucal e tornando o paciente protagonista de sua saúde bucal, conseqüentemente, aumentando sua autonomia²⁹. Um ponto que é importante citar, é que não se pode afirmar que a maioria dos discentes de Odontologia foi responsável pelas consultas de manutenção ou retorno nos serviços públicos de saúde, pois alguns usuários (n=9) ainda estavam em tratamento odontológico e não tinham concluído no momento da entrevista.

A maioria dos pacientes citou que suas expectativas iniciais em relação ao tratamento foram atingidas, seu sorriso ficou mais bonito e que melhorou o problema bucal que tinha. A partir disso, sugere-se que o atendimento realizado pelo futuro profissional aos pacientes da Clínica Ampliada é de excelência e corresponde às expectativas do paciente, corroborando com Torres e Costa (2015)¹¹.

Foi verificada também a satisfação dos usuários com relação à limpeza, organização, estrutura da CA, além do uso de equipamento de proteção individual. Estes resultados corroboram com outros estudos^{11,22,23}.

As variáveis relacionadas ao ambiente de espera, atendimento da recepção e odontológico foram avaliadas como muito bom, também bem avaliadas no estudo de Santos *et al.*, 2015²².

Sobre o acesso à CA, os pacientes mostraram-se satisfeitos, porém sugeriram melhorias sobre o tempo que perdem no dia de atendimento. Bordin

et al. (2017)¹⁶ mostraram que uma das sugestões para a resolução desse problema seria a ampliação do horário de atendimento das unidades de saúde para além do horário de trabalho comercial e finais de semana. Estes pontos serão considerados para a melhoria do serviço prestado.

Todos os pacientes citaram que recomendariam a CA para outras pessoas. Além disso, quase todos os pacientes citaram que suas necessidades de saúde bucal foram resolvidas na mesma qualidade que o tratamento feito por um dentista particular. Isso nos mostra que a CA-UEM conta com uma equipe de profissionais de qualidade, com alunos e professores dedicados naquilo que fazem, sendo os mesmos capacitados para atender o paciente de uma forma integral e humanizada e que os objetivos desta clínica estão sendo atingidos.

Os resultados deste estudo foram significativos por ser um estudo com experiência inovadora no ensino odontológico e servir de modelo para outras instituições de ensino superior em Odontologia, porém devem-se ressaltar algumas limitações. Primeiramente sobre o desenho do estudo, transversal, podendo haver alguns vieses como de memória ou desejabilidade social e não conseguir fornecer maior evidência nos resultados, havendo a necessidade de realização de estudos longitudinais. Em segundo lugar, o tamanho da amostra, porém foi representativo para a população e período realizado. Mais estudos com diferentes desenhos metodológicos e amostras maiores precisam ser realizados para melhoria da evidência dos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a experiência da CA da UEM está sendo positiva, qualificando a atenção odontológica em relação à humanização e autonomia do paciente, bem como os pacientes estão satisfeitos com atendimento odontológico e com os resultados do tratamento.

Pelo fato da CA ser pioneira na forma diferenciada de atenção odontológica no ensino brasileiro, é importante realizar avaliação constante sob a percepção do usuário para aprimoramento e melhoria dos serviços oferecidos.

REFERÊNCIAS

1. Scherer MD, Marino SR, Ramos FR. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface (Botucatu)*. 2005;9:53-66.
2. Moimaz SA, Lima AM, Garbin CA, Corrente JE, Saliba NA. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. *Ciênc. saúde colet*. 2016;21:3879-87.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4ª ed. Brasília: MS; 2012.
5. Peruchi CT, Souza AP, Hidalgo MM, Terada RS, Peixoto ID, Bispo CG. A clínica ampliada na Odontologia: avaliação do trabalho clínico onde o ensino acontece. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*. 2015 Jun;69(2):169-77.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada*. Brasília, DF, 2009.
7. da Silva AI, Loccioni MF, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2016 Sep 19;21(3).
8. Hayacibara MF, Lolli LF, Terada RS, Hidalgo MM, Bispo CG, Terada HH, et al. Experiência de clínica ampliada em odontologia na Universidade Estadual de Maringá. *Rev. bras. educ. med*. 2012 Mar;36(1):178-83.
9. Rocha NB, Veltrini VC, Bispo CG, Pielarisi N, Terada RS, Fujimaki M. Processo de construção coletiva da Clínica Ampliada na Odontologia por meio de uma gestão colegiada. *Revista da ABENO*. 2017;17(4):121-32.
10. Azevedo LC, da Rocha MP. Satisfação dos usuários de serviços públicos odontológicos: Revisão da literatura. *ID on line Revista Multidisciplinar de Psicologia*. 2018 Oct 31;12(42):704-17.

11. Torres SC, Costa IdoCC. Satisfação dos usuários atendidos nas clínicas integradas do Departamento de Odontologia da UFRN. *Revista Ciência Plural*. 2015;1(2):4-18.
12. Moimaz SA, Saliba NA, Bino LD, Rocha NB. A ótica do usuário na avaliação da qualidade do programa de atenção odontológica à gestante. *Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada*. 2009 Dec; 9(2):147-53.
13. Lemões MA, da Costa CF, Ubessi LD, Lange C, de Avila JA. Fatores determinantes na escolha de usuários por serviço hospitalar no acesso a rede de saúde. *Revista Contexto & Saúde*. 2015 Oct 25;15(29):37-44.
14. Moraes VD, Campos CE, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. *Physis*. 2014;24:127-46.
15. Farão EM, Birrer JA, de Avila Soares RS, Gonçalves B, Favretto C, da Silva DC. Clínica ampliada em um hospital universitário: Abrindo Caminhos Para Uma Nova Forma de Cuidar. *Revista Contexto & Saúde*. 2011;11(20):813-816.
16. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SA, Garbin CA, Saliba NA. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Ciênc. saúde colet*. 2017;22:151-60.
17. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J vasc. bras*. 2011 Dec;10(4):275-8.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
19. Center for Disease Control and Prevention. Programa Epi Info: Versão 7.0.
20. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003.
21. Fonsêca GS, Pires FS, Junqueira SR, Souza CR, Botazzo C. Redesenhando caminhos na direção da clínica ampliada de saúde bucal. *Saude soc*. 2018;27(4):1174-85.
22. Santos ML, Cruz SS, Gomes-Filho IS, Soares JD, Figueiredo AC, Coelho CM. Satisfação dos usuários adultos com a atenção em saúde bucal na estratégia de saúde da família. *Cad. Saúde Colet*. 2015 Jun;23(2):163-71.
23. de Oliveira OR, Martins EP, de Santana JL, Bezerra SR, Dourado AT. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento odontológico prestado por alunos de odontologia. *RFO-UPF*. 2012;17(3):319-325.
24. Pompeu JG, Carvalho IL, Pereira JA, Cruz Neto RG, Prado VL, Silva CH. Avaliação do nível de satisfação dos usuários atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Faculdade Novafapi em Teresina (PI). *Odontol. Clín.-Cient*. (Online). 2012 Mar;11(1):31-6.
25. Borges RC, Otoni TA, Pires RC. Avaliação da qualidade do serviço odontológico prestado pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Itaúna, MG, Brasil: visão do usuário, 2014. *RFO-UPF*. 2015;20(3):308-312.
26. Mialhe FL, Gonçalo C, Carvalho LM. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. *RFO-UPF*. 2008;13(1):19-24.
27. Rocha NB, Moimaz SA, Garbin AJ, Saliba O, Garbin CA. Relationship between Perception of oral health, clinical conditions and socio-behavioral factors of mother-child. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2015;15(1):113-121.
28. Oliveira MJ, de Souza A, Calvetti PÜ, Filippin LI. A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. *Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2018 Sep 11;6(2):33-8.
29. Bottan ER, Vitoretti AD, Santi DG, Silveira EG. Percepção de adolescentes sobre as competências essenciais ao cirurgião-dentista. *Arq. Odontol*. 2015 Sep;51(3):145-51.