

ARTÍCULO ORIGINAL

CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS: ASOCIACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE AUTOPERCEPCIÓN*

HIGHLIGHTS

1. Usuarios con menores ingresos, educación y que necesitan prótesis dental evaluaron mejor el componente de utilización..
2. Usuarios con dolor dental e insatisfechos con su salud bucal, evaluaron peor la accesibilidad al servicio.
3. Existe asociación de las variables sociodemográficas y de autopercepción en salud bucal con los promedios de las puntuaciones.

Douglas Emanuel Maciel da Silva¹ 

Camila Casimiro Siciliani² 

Juline Manica Desordi³ 

Francini de Oliveira Rodrigues¹ 

Christiane de Fátima Colet¹ 

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz¹ 

RESUMEN

Objetivo: asociar variables sociodemográficas con la autopercepción de los usuarios de la atención primaria de salud. **Método:** estudio transversal, con 222 usuarios de los servicios odontológicos de 15 unidades de atención primaria de un municipio de tamaño mediano de Rio Grande do Sul, Brasil. Se utilizaron cuestionarios con perfil sociodemográfico, la autopercepción y el Primary Care Assessment Tool Brasil salud bucal. Para comparaciones de las puntuaciones pruebas t-Student para grupos independientes y ANOVA (one way) – Post Hoc Sheffé. **Resultados:** usuarios con menor ingreso familiar ($p=0,016$) menor escolaridad ($p=0,027$) y que necesitaban hacer o cambiar la prótesis dental ($p=0,020$) obtuvieron asociación significativa en el atributo utilización de los servicios. En cuanto a la accesibilidad, las variables dolor de dientes ($p=0,021$) y satisfacción con la salud bucal ($p<0,001$) mostraron asociaciones significativas. En el atributo sistema de información, cuanto mayor es el número de consultas ($p=0,012$) mejor es la puntuación. **Conclusión:** se verificaron asociaciones significativas de las variables sociodemográficas y de autopercepción en salud bucal con los promedios de las puntuaciones.

DESCRITORES: Calidad de la Atención de Salud; Servicios de Salud Bucal; Atención Primaria de Salud; Percepción; Odontología.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva DEM da, Siciliani CC, Desordi JM, Rodrigues F de O, Colet C de F, Kolankiewicz ACB. Quality of dental services: association with sociodemographic and self-perception characteristics. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited “insert year, month and day”]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96262>.

¹Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí, Ijuí, RS, Brasil.

³Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La odontología, insertada en los servicios públicos de salud, históricamente representó un modelo curativista centrado en los principales problemas de salud bucal. El proceso de reorientación del cuidado odontológico, basado en los principios básicos del Sistema Único de Salud (SUS), resultó en la Política Nacional de Salud Bucal (PNSB), construida en 2004, y conocida con el título de "Brasil Sorridente"¹⁻².

Sin embargo, incluso con la presencia de los Equipos de Salud Bucal (ESBs) en la Atención Primaria de Salud (APS), las diversas demandas atendidas por la Odontología no siempre representan la verdadera necesidad de la población. La calidad de los servicios necesita considerar los contextos estructurales de trabajo y las cuestiones socioeconómicas de los usuarios que utilizan esos servicios. Además, la autopercepción en salud bucal (ASB) también configura un importante indicador que influye en el uso de los servicios de salud y el grado de satisfacción de los usuarios³⁻⁵.

El instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* propone evaluar la calidad de los servicios de salud a partir de la identificación de la presencia y extensión de atributos de la APS. Los atributos esenciales son: acceso de primer contacto (utilización y accesibilidad), longitudinalidad, integralidad (servicios disponibles y servicios prestados) y coordinación (integración de cuidados y sistemas de información). Ya los atributos derivados son: orientación familiar, orientación comunitaria y competencia cultural. La presencia de estos atributos y sus componentes representa una mayor satisfacción de los usuarios y mejores indicadores que impactan positivamente el estado de salud de las personas⁶⁻⁷.

El Ministerio de Salud recomienda el uso de la *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* para la evaluación y monitoreo de la calidad de la APS, sin embargo, hay necesidad de más estudios que verifiquen la calidad de la salud bucal en Brasil⁸. Además, en la literatura hay una escasez de estudios que evidencien posibles factores sociodemográficos y de autopercepción que influyan en la evaluación de los atributos por parte de los usuarios de los servicios odontológicos de la APS⁹⁻¹².

En este sentido, se identifica una laguna de conocimiento, requiriendo nuevos estudios que verifiquen las variables sociodemográficas y de autopercepción en salud que puedan ejercer influencia en la evaluación e identificación de la presencia y extensión de los atributos de la APS, justificando la realización de este estudio. Los resultados podrán identificar potencialidades y fragilidades, además de auxiliar en los procesos de gestión y administración en salud, con el fin de mejorar los servicios odontológicos. Así, el estudio tiene como objetivo asociar variables sociodemográficas con la autopercepción de los usuarios de la atención primaria de salud.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, realizado según lo recomendado por la herramienta *STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)*. El estudio se desarrolló en un municipio de tamaño mediano de Rio Grande do Sul (RS), Brasil, con una población de 83.764 habitantes que cuenta con 15 unidades de salud de la APS que tienen Equipo de Salud Bucal (ESB). La población de estudio consistió en usuarios de los servicios odontológicos de las unidades de salud con y ESBs. Criterios de inclusión:

usuarios que residían en el área de cobertura durante al menos un año, con edad superior a 18 años y que hubieran asistido al menos a una consulta con el dentista de la unidad en el último año. Fueron excluidos aquellos que presentaban limitaciones cognitivas que imposibilitaron la comprensión de la investigación y de los ítems del cuestionario.

El número de participantes del estudio se calculó a partir del número total de registrados en las unidades de salud con ESBs, totalizando el cuantitativo mínimo de 222 usuarios. Para eso, se utilizó como base de cálculo un poder muestral del 80% ($1-\beta=0,20$), un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0,05$) y un margen de error máximo del 12,5%. La muestra se calculó por unidad de salud, garantizando una distribución proporcional de participantes.

De los registrados de las unidades, se sortearon 4.874 usuarios y se verificaron los criterios de inclusión en el expediente electrónico. De estos, 386 cumplían con el criterio de haber tenido al menos una consulta odontológica en el período de un año. Posteriormente, se realizó el intento de contacto telefónico o presencial mediante visita domiciliaria, para la presentación de la investigación y la programación de la recolección en la unidad de salud o domicilio. Se realizaron hasta tres intentos de contacto con cada participante, en días y horarios diferentes. De los pacientes identificados que accedieron a los servicios odontológicos, 45 usuarios se negaron a participar, 42 no fueron localizados y 70 usuarios agendaron la recolección pero no asistieron. También hubo siete pacientes que no cumplieron con otros criterios de la investigación, siendo excluidos.

La recolección de datos se realizó entre febrero y julio de 2022. Para el perfil sociodemográfico y de autopercepción en SB, se utilizó un cuestionario estructurado elaborado por los investigadores. Los atributos de la APS fueron evaluados utilizando el instrumento validado, *PCATool* Brasil SB versión para pacientes adultos¹³.

El (*PCATool*) tiene como objetivo evaluar la calidad de los servicios de salud a través de la presencia y extensión de cuatro atributos esenciales (acceso de primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación del cuidado) y tres derivados (orientación familiar, comunitaria y competencia cultural)¹³.

En lo que se refiere al acceso, se consideran elementos relacionados con la accesibilidad y utilización del servicio; el atributo de longitudinalidad se refiere a la atención continua a lo largo del tiempo; la integralidad remite a la disponibilidad y prestación de los servicios en la APS con énfasis en la visión global del sujeto; y, por último, la coordinación de la atención, que se refiere al sistema de información e integración del cuidado realizado en los servicios de salud, teniendo a la Atención Primaria como ordenadora de la red. Entre los atributos derivados, la "orientación familiar" busca identificar factores familiares que influyen en la salud; la "orientación comunitaria" está relacionada con las necesidades de la comunidad; y la "competencia cultural" con el conocimiento de cuestiones culturales específicas⁷.

El *PCATool* SB Brasil, versión validada para pacientes adultos, contempla 86 ítems, distribuidos en 10 componentes, siendo ellos: Afiliación, Acceso Primer Contacto – Utilización, Acceso Primer Contacto – Accesibilidad, Longitudinalidad, Coordinación – Integración de Cuidados, Coordinación – Sistema de Información, Integralidad – Servicios Disponibles, Integralidad – Servicios Prestados, Orientación Familiar y Orientación Comunitaria⁶.

Los puntajes se obtienen sumando los valores de las respuestas divididos por la cantidad total de ítems del respectivo componente y transformados en valores con una variación de 0 a 10, siendo que puntajes mayores a 6,6 se consideran satisfactorios, indicando la presencia del atributo medido⁶.

Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de las variables, involucrando las distribuciones absoluta y relativa, así como las estimaciones para la media y la desviación estándar, complementadas por el Intervalo de Confianza del 95% (IC 95%). Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de la distribución de los datos. En las comparaciones de las puntuaciones de los atributos con las variables se emplearon las pruebas *t-Student* para grupos independientes, así como la *ANOVA (One Way) - Post Hoc Sheffé*. Los resultados fueron considerados estadísticamente significativos cuando $p \leq 0,05$. El tratamiento estadístico fue realizado con la ayuda del programa *Statistical Package for Social Sciences* versión 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para *Windows*.

Esta investigación fue aprobada bajo el dictamen consolidado número 5.156.499 del 9 de diciembre de 2021, del Comité de Ética en Investigación de la Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 222 usuarios. La edad de los participantes varió de 18 a 81 años, con un promedio de $48,4 (\pm 15,1)$ años. En cuanto a la caracterización sociodemográfica, prevaleció el sexo femenino (71,2%), el color blanco/amarillo (65,5%), el estado civil casado/vive en unión (60%) y con hijos (85,6%).

La mayoría de los participantes había realizado de dos a tres consultas en el último año (41,9% - $n=93$) y no había sentido dolor de dientes en ese período (52,7%). En cuanto a la autopercepción de la salud bucal, el 81,5% consideraba que necesitaba tratamiento odontológico y el 57,2% percibía que no necesitaba rehabilitación con prótesis dental. Además, hubo una prevalencia de satisfacción con su salud bucal (56,3%) y con la capacidad de masticación (61,3%); e insatisfacción con su estética bucal (54,1%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Caracterización de usuarios asistidos por la ESB de la APS. Ijuí, RS, Brasil, 2022

Variables	Usuarios (n=222)	
	n	%
Edad (años)		
Media \pm DE (Amplitud)	48,4 \pm 15,1 (18-81)	
Mediana (1 ^o -3 ^o Quartil)	49 (36-62)	
Sexo		
Femenino	158	71,2
Masculino	64	28,8
Etnia/color - da=2(0,9%)		
blanca / amarilla	144	65,5
parda, negra o indígena	76	34,5
Estado civil - da=2(0,9%)		
Casado, vive en unión	132	60
No vive en unión	88	40

Hijos	190	85,6
Sí	190	85,6
No	32	14,4%
Necesita Tratamiento Odontológico		
Sí	181	81,5
No	41	18,5
Estética bucal		
Satisfecho	101	45,5
Insatisfecho	120	54,1
No sabe	1	0,5
Masticación		
Satisfecho	136	61,3
Insatisfecho	85	38,3
No sabe	1	0,5

Fuente: Los autores (2022).

En la Tabla 2 se observa la relación de los componentes referentes al atributo acceso de primer contacto con variables sociodemográficas y de autopercepción en salud bucal. El componente de utilización presentó una asociación estadísticamente significativa con las variables de ingresos ($p=0,016$), educación ($p=0,027$) y autopercepción de la necesidad de prótesis ($p=0,020$). Se verificaron promedios superiores en la evaluación de usuarios con ingresos de hasta un salario mínimo ($9,68\pm 0,74$), con educación primaria incompleta ($9,58\pm 0,97$) y con autopercepción de necesidad de prótesis ($9,43\pm 1,13$).

En relación con el componente de accesibilidad, las variables "dolor de dientes" y "satisfacción con la SB" presentaron asociaciones significativas en las evaluaciones de los usuarios, con $p=0,021$ y $p<0,001$ respectivamente. Se observó una peor evaluación de los usuarios que tuvieron dolor dental en el último año ($4,94\pm 1,71$) y que se consideraban insatisfechos con su salud bucal ($4,76\pm 1,69$) (Tabla 2).

Tabla 2 - Media, desviación estándar e IC95% (μ) para los puntajes de los componentes del atributo acceso de primer contacto en comparación con ingresos, educación, necesidad de prótesis, percepción de dolor y satisfacción con la salud bucal. Ijuí, RS, Brasil, 2022

Variables	Estimaciones para los componentes PCATool					p
	n	Media	Desviación estándar	IC 95%		
				Inferior	Superior	
Utilización						
Ingresos (dato ausente=5)						0,016 ^E
Ninguno hasta 1 salario mínimo	52	9,68a	0,74	9,47	9,89	
De 2 a 3 salarios mínimos	123	9,09ab	1,62	8,80	9,38	
Más de 3 salarios mínimos	42	8,72b	1,83	8,15	9,29	
Instrucción (dato ausente =4)						0,027 ^E
Educación Primaria Incompleta	74	9,58 ^a	0,97	9,36	9,80	

Educación Primaria Completa	51	9,15b	1,29	8,79	9,51
Educación Secundaria Completa	62	8,88bc	2,03	8,36	9,40
Educación Superior Completa	31	8,84c	1,61	8,25	9,43
Necesidad de prótesis					0,020 ^D
Sí	95	9,43	1,13	9,20	9,66
No	127	8,98	1,73	8,68	9,28
Accesibilidad					
Dolor					0,021 ^D
Sí	105	4,94	1,71	4,61	5,26
No	117	5,44	1,53	5,16	5,72
En relación con la salud bucal					<0,001 ^D
Satisfecho	125	5,57	1,46	5,31	5,83
Insatisfecho	94	4,76	1,69	4,41	5,11

D: Prueba t-Student para grupos independientes

E: Prueba de ANOVA (One Way) - Post Hoc Sheffé, donde medias seguidas de letras iguales (en un mismo atributo) no difieren a una significancia del 5%

Fuente: Los autores (2022).

Los promedios del componente del sistema de información presentaron valores crecientes de acuerdo con el número de consultas, evidenciando que, cuanto mayor es el número de consultas, mayor es la puntuación final ($p=0,012$). El promedio más alto ocurrió entre los usuarios que realizaron más de cinco consultas en el mismo período ($7,18\pm$) (Tabla 3).

Se observa, en la Tabla 3, que la variable "Número de residentes en el hogar" presentó una asociación significativa con el componente Servicios Disponibles, siendo que, cuanto más personas residían, mayor fue el promedio final ($p=0,027$). Ya, en el componente de servicios prestados, el promedio fue significativamente menor ($p=0,006$) entre los ancianos ($3,72$). Aún así, el atributo derivado orientación familiar tuvo medias con diferencia estadística ($0,013$) cuando se relacionó con la variable "dolor de dientes", con peor evaluación entre los participantes que informaron haber tenido dolor dental en el último año ($4,96$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Media, desviación estándar e IC95% (μ) para los puntajes de los componentes accesibilidad y sistema de información; en comparación con dolor, salud bucal y número de consultas. Ijuí, RS, Brasil, 2022

Variables	Estimaciones para los componentes PCATool					
	n	Media	Desviación estándar	IC 95%		p
				Inferior	Superior	
Sistemas de Información						
Número de consultas						0,012 ^Y
Una consulta	66	5,17b	2,65	4,52	5,82	
De 2 a 3 consultas	91	5,99ab	2,87	5,39	6,59	
De 4 a 5 consultas	34	6,00ab	2,66	5,07	6,92	
Más de 5 consultas	29	7,18a	2,55	6,22	8,15	

Servicios Disponibles

¿Cuántos residen en la casa?						0,027 ^E
1 - solo el encuestado	26	6,48b	1,79	5,76	7,21	
2-3 personas	120	6,98ab	2,26	6,57	7,38	
4 o más	76	7,63a	2,02	7,17	8,09	

Servicios prestados

Rango de edad						0,006 ^D
18 a 59 años	160	4,96	3,15	4,47	5,45	
Por encima de 59 años	62	3,72	2,69	3,05	4,38	

Orientación familiar

Tuvo dolor de dientes						0,013 ^D
Sí	103	4,96	3,27	4,33	5,59	
No	117	6,03	3,06	5,48	6,58	

D: Prueba t-Student para grupos independientes

E: Prueba de ANOVA (One Way) - Post Hoc Sheffé, donde las medias seguidas de letras iguales (en un mismo atributo) no difieren a una significancia del 5%

Fuente: Los autores (2022).

DISCUSIÓN

Los resultados indican que las puntuaciones obtenidas fueron influenciadas por variables sociodemográficas y de autopercepción en salud bucal, hecho observado en los atributos acceso de primer contacto (Accesibilidad y Utilización), coordinación del cuidado (Sistema de Información), integralidad (servicios disponibles y servicios prestados) y orientación familiar. En otro estudio, realizado con 407 usuarios, se observó que, entre las variables sociodemográficas, la variable ingreso estuvo asociada con los puntajes encontrados¹¹.

El PCATool/SB Brasil divide el atributo Acceso de Primer Contacto en dos componentes con preguntas específicas: utilización y accesibilidad⁶. En el análisis del componente de utilización, fue posible identificar que las personas con menores ingresos familiares (0,016), menor escolaridad ($p=0,027$) y que necesitaban hacer o cambiar la prótesis dental (0,020) tuvieron un promedio de utilización de los servicios significativamente mayor.

Existe relación directa entre las variables ingreso y escolaridad, ya que los individuos con mayor nivel de escolaridad tienden a presentar mayores salarios. En ese contexto, el SUS frecuentemente representa la principal o única forma de acceso de las personas de bajos ingresos a los servicios de salud, favoreciendo un mayor uso de la APS por este público¹⁴⁻¹⁵.

Sin embargo, vale la pena señalar que, incluso entre los usuarios con mayores ingresos y educación, el promedio de evaluación del componente de utilización fue satisfactorio. Se observa, en el escenario económico actual, un creciente uso de los servicios públicos, hecho explicado por la dificultad de los usuarios para tener condiciones financieras para mantener un servicio privado. De esta forma, aumenta el desafío de garantizar una atención integral y acceso universal para toda la población, principalmente, en un momento pandémico mundial por la Covid 19 asociado a la subfinanciación del SUS¹⁶⁻¹⁷.

Este estudio mostró una asociación positiva entre el componente “utilización” y la “necesidad de prótesis”, es decir, los usuarios que percibían que necesitaban cambiar o hacer una rehabilitación con prótesis dental tuvieron un promedio de utilización del servicio de salud significativamente mayor. Esto puede explicarse a través del protocolo municipal de Salud Bucal, que orienta la necesidad de la derivación al servicio de prótesis a través de la atención básica y con el tratamiento concluido.

La pérdida de dientes es un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia y a los daños estéticos, fonéticos y la disminución de la capacidad masticatoria. En Brasil, cerca del 15,4% de los ancianos de 65 a 74 años de edad son totalmente desdentados, necesitando prótesis total en ambos arcos dentales, y el 17,9% son desdentados totales en al menos un arco dental¹⁸⁻¹⁹.

Entre las acciones previstas en la PNSB está la previsión de la rehabilitación por prótesis en el SUS, a través de los Laboratorios Regionales de Prótesis Dentales – LRPDs²⁰. El municipio investigado en este estudio tiene un LRPD, sin embargo, el tiempo de espera para acceder a este servicio es de aproximadamente nueve meses. Es relevante que se busquen estrategias para aumentar la cobertura de este servicio para que los usuarios puedan obtener la rehabilitación protésica con mayor rapidez.

La “accesibilidad” se refiere a los factores que facilitan o dificultan el uso de los servicios de salud por las personas²¹. Los datos de este estudio demuestran una asociación significativa de este componente con variables relacionadas con la autopercepción de la salud bucal, evidenciando puntuaciones más bajas entre los usuarios que informaron haber tenido dolor en el período ($p=0,021$) y los que se sentían insatisfechos con su salud bucal ($p<0,001$). Las medias bajas de este componente indican el desafío de superar las barreras de acceso en la realidad de los servicios públicos.

La autopercepción en salud bucal es un factor que influye directamente en la búsqueda de los usuarios por los servicios de salud. Tanto la presencia de dolor dental como la insatisfacción con la salud bucal son condiciones que se presentan como factores subjetivos que motivan a las personas a buscar atención odontológica. Garantizar el acceso de forma regular, adoptando estrategias de prevención y monitoreo de las enfermedades bucales, resultan en una mejor percepción de salud de los usuarios²²⁻²⁴.

En la práctica, se observa que una pequeña parte de la población realiza visitas odontológicas regulares, lo que contrasta con la alta prevalencia de caries y necesidades de tratamiento, además de no favorecer métodos preventivos en salud bucal. Cabe destacar que es común que los usuarios asocien la búsqueda de atención con la presencia de síntomas, buscando intervención inmediata con el objetivo de aliviar el dolor. Por eso, es fundamental que el dentista logre motivar a sus pacientes a realizar un seguimiento longitudinal, estimulándolos a adherirse al tratamiento odontológico integral y preventivo²⁴⁻²⁶.

El municipio del estudio tiene un Protocolo de Salud Bucal propio, basado en la construcción de la Guía de Orientaciones para la Atención Odontológica en el Contexto del Covid-19, que considera el dolor dental como atención prioritaria prevista en cualquier escenario pandémico²⁷. Sin embargo, en este momento no hay horario extendido ni atención los fines de semana, lo que dificulta el acceso, especialmente en casos de urgencia. De este modo, se hace evidente la necesidad de ampliar la oferta de servicios odontológicos y de construir una red de atención, principalmente en casos de dolor dental.

Se observa, en el atributo “orientación familiar”, una evaluación significativamente peor entre los individuos que presentaron dolor en el período ($p=0,013$). Tavares *et al.*²⁸ constató que individuos que tuvieron dolor de dientes en los últimos seis meses eran

individuos con mayores condiciones de riesgo familiar, abordando la necesidad del dentista de conocer el territorio para identificar a los usuarios más vulnerables y que necesiten acceso a los servicios con prioridad, antes de convertirse en un caso agudo que requiera atención de urgencia.

El atributo "coordinación del cuidado" se subdivide en dos ítems en el instrumento de investigación utilizado: integración de cuidados y sistema de información⁶. En este estudio, los puntajes del componente del sistema de información mostraron un comportamiento creciente de acuerdo con el número de consultas, situándose por encima del punto de corte en el grupo de personas con más de cinco consultas en el período de un año^{7,18}.

El municipio de la investigación cuenta con un Sistema de Salud propio, que contiene toda la información de registro de los usuarios y atenciones realizadas, además del expediente electrónico compartido con todos los servicios ofrecidos por la red de cuidado. Los usuarios con acceso regular conocen mejor los procesos de trabajo y se benefician de otros atributos, lo que resulta en una mejor percepción de la calidad del servicio⁴. Hecho observado en la evaluación de este componente.

Otro factor importante a ser considerado en cuanto al conocimiento de los sistemas de información es la Alfabetización en Salud (AS), que se refiere a la capacidad del individuo para acceder y comprender la información de salud. Los usuarios más alfabetizados en salud tienen más condiciones cognitivas para saber dónde buscar y comprender el significado de la información, lo que resulta en una mayor capacidad para evaluar los atributos²⁹.

Para evaluar el atributo "integralidad", tenemos los componentes servicios disponibles y servicios prestados⁶. Los puntajes relacionados con el ítem servicios disponibles estuvieron asociados con la variable "número de residentes en el hogar" ($p=0,027$), y el promedio solo fue bajo cuando el usuario entrevistado vivía solo (6,48).

La comunicación del equipo de salud con los usuarios y sus familiares favorece una mayor divulgación y, en consecuencia, un mejor conocimiento de la población sobre los servicios ofrecidos en la APS³⁰. Las experiencias compartidas entre los familiares pueden haber contribuido a los resultados encontrados.

Por otro lado, las evaluaciones del componente de servicios prestados estuvieron por debajo del punto de corte en todos los subgrupos, con una peor evaluación de los individuos ancianos ($p=0,006$). La evaluación significativamente menor entre los ancianos puede reflejar una dificultad en la transmisión o ausencia de las orientaciones en salud durante la consulta odontológica.

Como limitaciones del estudio se puede destacar la dificultad de comparaciones con otras realidades debido a la escasez de trabajos con esta temática, además del sesgo de gratitud que puede influir en las evaluaciones de los servicios de salud debido al miedo de perder el derecho a acceder al servicio o la percepción de los servicios públicos como un favor y no como un derecho. Así, se hace necesario que otras realidades sean investigadas. Cabe destacar que los datos presentados no son generalizables, ya que se refieren a los servicios de un municipio con una población específica y culturalmente diversa.

CONCLUSIÓN

Es posible evidenciar asociaciones significativas con las variables sociodemográficas: ingresos, escolaridad y número de residentes en el hogar. En relación con la autopercepción de la salud bucal, se asociaron la necesidad de prótesis, el número de consultas en la unidad y tener dolor de dientes. Estas variables influyeron en los promedios de las puntuaciones asignadas por los usuarios en la evaluación de los servicios de Salud Bucal.

El estudio contribuye a evidenciar características que están asociadas con la percepción de los usuarios en la evaluación de los servicios odontológicos de la APS, proporcionando subsidios para la reflexión y actuación en factores que pueden calificar el cuidado en salud bucal. Considerando la importancia de la Salud Bucal en la calidad de vida, los servicios odontológicos de la APS necesitan una organización de los procesos de trabajo que tenga condiciones de actuar de forma resolutiva, considerando la diversidad sociodemográfica y las cuestiones subjetivas de autopercepción.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a la Secretaría Municipal de Salud, que autorizó la realización del estudio. Apoyo financiero - Bolsa Productividad proceso 306866/2021-6 Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

REFERENCIAS

1. Neves M, Giordani JM do A, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Cienc. saude colet.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 20]; 24(5): 1809-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>
2. Cayetano MH, Carrer FC de, Gabriel M, Martins FC, Pucca Junior GA, Araujo ME de. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. *Univ Odontol.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 20]; 38(80). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2312/231265797006/html/>
3. Brasil PR da C, Santos AM dos. Desafios às ações educativas das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde: táticas, saberes e técnicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct. 15]; 28(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280414>
4. Costa MA, Alves MTSS de B e, Branco RMPC, Castro WEC, Ramos CAM. Avaliação da qualidade dos serviços de atenção primária à sSaúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 15]; 24: e190628. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190628>
5. Oliveira Júnior AJ de, Mialhe FL. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. *Cadernos Saúde Coletiva.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan. 26]; 30(2): 255-264. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020132>
6. Ministério da Saúde (BR). Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020. [Internet]. Brasília, DF; 2020 [cited 2023 Jan. 26]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf

7. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde. [Internet]. 2002 [cited 2022 Jul. 12];726. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
8. Prates ML, Machado JC, Silva LS da, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET de, et al. Performance of primary health care according to PCATool instrument: a systematic review. Cien Saude Colet. [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul. 12]; 22(6):1881-1893. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
9. 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. [Internet]. 2019 [cited 2022 May. 16]; 17;9(1):e023283. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023283>
10. Maciel JAC, Silva RADA da, Farias MR de, Teixeira CNG, Castro-Silva II, Teixeira AKM. Avaliação de usuários sobre atributos da atenção primária à saúde bucal na estratégia saúde da família. Rev. APS. [Internet]. 2020 [cited 2022 May. 16]; 23 (3): 526 – 40. Available from: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.27794>
11. Cardozo DD, Stein C, Hauser L, Fontanive LT, 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 Saude Publica. [Internet].2020 [cited 2022 Feb. 10]; 36(2):e00004219. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00004219>
12. Kfourri M da G, Moysés ST, Gabardo MCL, Nascimento AC, Rosa SV da, Moysés SJ. The feminization of dentistry and the perceptions of public service users about gender issues in oral health. Cad. Saude Colet. [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb. 10]; 24 (11): 4285-4296. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.00832018>
13. Cardozo DD, Stein C, Hauser L, Fontanive LT, Harzheim E, Hugo FN. Validity and reliability of the brazilian primary care assessment tool: oral health of adults. Revista Brasileira de Epidemiologia. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 26]; 23: e200076. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200076>
14. Cabral SM, Veronese MV. Trabalho e desemprego: mulheres na Região do Vale dos Sinos-RS. Desenvolve Revista de Gestão do Unilasalle. [Internet] 2020 [cited 2022 Nov. 26] 9(2): 27-44. Available from: <https://doi.org/10.18316/desenv.v9i2.6886>
15. Palmeira NC, Moro JP, Getulino F de A, Vieira YP, Soares Junior A de O, Saes M de O. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: pesquisa nacional de saúde. Rev. bras. epidemiol. [Internet].2019 [cited 2022 Nov. 28]; 31(3), e2022966. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>
16. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Lima R de CD, Facchini LA. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. Cienc. saude colet. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 28];25(6): 2213-2226. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018>
17. Padilha A, Leônidas F. Pandemia-Sidermia COVID19: Sistemas Nacionais Universais Públicos de Saúde ou Barbárie. Revista Mouro. [Internet].2022 [cited 2022 Nov. 30];12 (15). Available from: https://revista.mouro.com.br/index.php/Revista_Mouro/article/view/2
18. Alves A do N, Coura AS, França ISX de, Magalhães IM de O, Rocha MA, Araújo R da S. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. Rev. bras. epidemiol. [Internet].2020 [cited 2022 Nov. 30] 23: e200072. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>
19. Soares FF, Freire MCM, Reis SCGB. Projeto SB Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais 2010. Comunic Saude Educ. [Internet] 2018 [cited 2022 Nov. 30]; 22(64): 981-9. Available from: [http://idisa.org.br/img/File/SAUDE%20BUCAL--NotaParaImprensa-28dez2010%20\(2\).pdf](http://idisa.org.br/img/File/SAUDE%20BUCAL--NotaParaImprensa-28dez2010%20(2).pdf)
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. [Internet]. 2004. [cited 2023 Jan. 26]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf

21. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care New York: Oxford University; 2003.
22. Jesus JTA de, Oliveira TZ de, Carvalho CAP de, Carvalho FS de. Autopercepção em saúde bucal de acordo com risco familiar. Arch. Health Investig. [Internet] 2020 [cited 2022 Dez. 13]; 9 (1). Available from: <https://doi.org/10.21270/archi.v9i1.4671>
23. Fonseca EP da, Fonseca SGO da, Meneguim M de C. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. ABCS Health Sciences. [Internet]. 2017 [cited 2022 Dez. 13]; 42 (2): 85-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i2.1008>
24. Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Ferreira RC, Ferreira EF e, Martins AME de BL. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. Cienc. Saúde colet. [Internet]. 2017 [cited 2022 Dez 13]; 22(12): 4135-50. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.04492016>
25. Silva VCP da, Gomes LYC, Costa CF da, Neto HVN, Panjwani CMBRG. Desenvolvimento e validação de aplicativo para atendimento de urgência odontológica no Sistema Público de Saúde. Res., Soc. Dev. [Internet]. 2022 [cited 2022 Dez. 20]; 11(17): e147111738869. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38869>
26. Lopes TTV, Souto BGA. Percepções de usuários adultos sobre sua não adesão aos cuidados primários de saúde bucal: estudo qualitativo. J. Prim. Health Care. [Internet]. 2022 [cited 2022 Dez. 20]; 14:e005. Available from: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1187>
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [cited 2021 Aug. 29]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_odontologica_covid19.pdf
28. Tavares I da S, Carvalho CAP de, Carvalho FS de. Experiência de dor de dente de acordo com risco familiar em município do nordeste brasileiro. Res., Soc. Dev. [Internet]. 2022 [cited 2022 Dez. 20]; 11(6): e22711628862. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28862>
29. Santos AA dos, Barros RCL de, Santos LTZ. Produção científica acerca dos instrumentos de mensuração do letramento em saúde. Unimontes Científica, Montes Claros (MG), Brasil. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan. 12]; 24(2): 1-12. Available from: <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/183519671187552959839855912635737546120>
30. Morais ICO, Padilha LAR, Vaz NRP, Nogueira RL. A percepção do usuário em relação à qualidade do atendimento na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan. 12]; (50): e3465. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e3465.2020>

QUALITY OF DENTAL SERVICES: ASSOCIATION WITH SOCIODEMOGRAPHIC AND SELF-PERCEPTION CHARACTERISTICS*

ABSTRACT:

Objective: To associate sociodemographic variables with the self-perception of primary health care users. **Method:** Cross-sectional study with 222 users of dental services from 15 primary care units in a medium-sized city in Rio Grande do Sul, Brazil. Questionnaires with sociodemographic profile, self-perception, and the Primary Care Assessment Tool Brasil oral health were used. For comparisons of t-Student test scores for independent groups and ANOVA (one way) – Post Hoc Sheffé. **Results:** Users with lower family income ($p=0.016$), lower education ($p=0.027$), and who needed to make or replace dental prostheses ($p=0.020$) showed a significant association in the attribute of service utilization. Regarding accessibility, the variables toothache ($p=0.021$) and satisfaction with oral health ($p<0.001$) showed significant associations. In the information system attribute, the higher the number of queries ($p=0.012$), the better the score. **Conclusion:** Significant associations were found between sociodemographic variables and self-perception of oral health with the mean scores.

KEYWORDS: Quality of Health Care; Dental Health Services; Primary Health Care; Perception; Dentistry.

*Artículo extraído de la tesis de máster: "QUALIDADE DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil, 2023.

Recibido en: 04/09/2023

Aprobado en: 08/06/2024

Editor asociado: Dra. Cremilde Radovanovic

Autor correspondiente:

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Rua do Comércio, 3000, Ijuí, RS, Brasil.

E-mail: adri.saudecoletiva@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Silva DEM da, Colet C de F, Kolankiewicz ACB**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Silva DEM da, Siciliani CC, Desordi JM, Rodrigues F de O, Colet C de F, Kolankiewicz ACB**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Silva DEM da, Colet C de F, Kolankiewicz ACB**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).