

Qualidade dos serviços odontológicos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários e dentistas

Quality of Primary Health Care dental services from the perspective of users and dentists

Douglas Emanuel Maciel da Silva, Camila Casimiro Siciliani, Juline Manica Desordi, Franciele Rodrigues Zorzo, Eliane Roseli Winkelmann, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Autoria

Metadados

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal na perspectiva de usuários e cirurgiões-dentistas. **Método:** Estudo transversal, com 222 usuários e 16 cirurgiões-dentistas de unidades de atenção primária à saúde. Coleta de dados com Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil Saúde Bucal. Considerada qualidade satisfatória quando o escore é superior a 6,6. Análise por meio dos testes t-Student e Mann Whitney U. **Resultados:** Escore geral 7,24 na perspectiva dos dentistas e 6,39 para usuários. Os componentes satisfatórios na percepção dos usuários: afiliação (8,42), utilização (9,17) e serviços disponíveis (7,14); e, na percepção dos dentistas, longitudinalidade (6,80), integração de cuidados (7,44), sistema de informações (8,06), serviços disponíveis (8,85), prestados (9,39) e orientação familiar (7,29). A comparação dos escores detectou diferenças significativas nos atributos integração de cuidados ($p < 0,001$), sistema de informações ($p = 0,001$), serviços disponíveis ($p < 0,001$), serviços prestados ($p < 0,001$), orientação familiar ($p < 0,001$) e orientação comunitária ($p = 0,033$); bem como nos escores essencial ($p < 0,001$) e geral (0,005). **Conclusão:** Os resultados demonstram diferenças estatísticas da avaliação da qualidade dos serviços entre os grupos, com melhores escores na percepção dos profissionais. Espera-se que o estudo colabore na implementação de estratégias que qualifiquem os processos de trabalho, e favoreçam uma assistência odontológica resolutiva e eficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Saúde. Odontologia.

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of oral health care from the perspective of users and dentists. **Method:** Cross-sectional study with 222 users and 16 dentists from primary health care units. Data collection with the Primary Care Assessment Tool PCATool-Brazil Oral Health. Quality was considered satisfactory when the score was higher than 6.6. Analysis using Student's t-test and Mann Whitney U test. **Results:** Overall score of 7.24 from the perspective of dentists and 6.39 for users. The satisfactory components from the users' perspective were: affiliation (8.42), utilization (9.17), and services available (7.14); and, from the dentists' perception, longitudinality (6.80), integration of care (7.44), information system (8.06), services available (8.85), services provided (9.39), and family guidance (7.29). The comparison of scores detected significant differences in the attributes of care integration ($p < 0.001$), information system ($p = 0.001$), available services ($p < 0.001$), services provided ($p < 0.001$), family guidance ($p < 0.001$) and community guidance ($p = 0.033$); as well as in the essential ($p < 0.001$) and general (0.005) scores. **Conclusion:** The results demonstrate statistical differences in the assessment of service quality between the groups, with better scores in the perception of professionals. It is expected that the study will collaborate in the implementation of strategies that qualify work processes and favor effective and efficient dental care.

KEYWORDS: Primary Health Care. Oral Health Services. Quality Assurance, Health Care. Dentistry

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza como a principal forma de acesso dos usuários aos serviços públicos de saúde, com foco na pessoa de forma integral, coordenando e integrando as assistências prestadas em outros pontos de atenção. Nesse sentido, a efetivação da APS, de modo que atenda às necessidades da população, dá-se a partir de quatro atributos essenciais e três derivados. Os essenciais são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Já os atributos derivados são: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural¹.

A presença dos atributos essenciais está relacionada à qualidade da APS por meio dos seus pontos fundamentais como estratégia de implementação prática de serviços de prevenção, promoção e recuperação em saúde. Já os derivados demonstram o fortalecimento da APS nos conceitos de saúde que envolvem fatores biológicos e sociais². A presença desses atributos representa maior satisfação dos usuários e melhores indicadores[,] que impactam positivamente no estado de saúde das pessoas¹.

Considerando a expansão da APS no Brasil e o avanço no número de equipes de saúde bucal (eSB) desde a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), faz-se necessário avaliar os resultados obtidos até o momento, principalmente, quanto à organização e qualidade dos serviços prestados à população. Assim, é relevante a realização de estudos que subsidiem os processos de gerenciamento e gestão em saúde, além de possibilitar a comparação de resultados que reflitam a presença dos atributos e identifiquem as necessidades de qualificação das equipes³.

É importante compreender as potencialidades e fragilidades dos serviços de saúde bucal, para identificar os dificultadores encontrados para que a promoção de saúde ocorra de forma efetiva e se consiga qualificar os serviços disponibilizados, desde o acesso até a resolutividade⁴. Nessa perspectiva, autores desenvolveram o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), que visa mensurar a presença e a extensão dos atributos da APS, possibilitando evidenciar a qualidade dos processos de trabalho⁵.

Inicialmente o PCATool foi desenvolvido e validado nos Estados Unidos da América⁶. No Brasil, a primeira validação ocorreu em 2006, com a versão usuários crianças⁷. A validação de conteúdo, fatorial e de fidedignidade da versão para adultos foi publicada em 2013⁸. As primeiras versões do PCATool foram relacionadas com o cuidado oferecido pelas áreas médica e de enfermagem e, quando aplicado aos serviços de saúde bucal, era necessário adaptá-lo, alterando o enunciado “médico-enfermeiro” por “dentista-serviço de saúde bucal”⁹.

A validação do PCATool Saúde Bucal versão usuários foi publicada em 2020 e a versão para profissionais dentistas foi publicada em 2021. Atualmente o instrumento representa

importante ferramenta que, além de evidenciar a presença dos atributos da APS na realidade dos serviços, possibilita uma avaliação de diferentes óticas, abrangendo tanto os que recebem o cuidado quanto os que o promovem^{3,10}.

Identificam-se poucos artigos publicados utilizando o PCATool SB Brasil em avaliações que abordem o tema sob o olhar de usuários e profissionais, em um mesmo espaço de tempo¹¹. Observam-se estudos com percepções de dentistas ou de usuários¹²⁻¹⁷. Assim, justifica-se a realização deste trabalho, tendo em vista a lacuna do conhecimento, que requer pesquisas com os dois grupos populacionais ao mesmo tempo. O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal na perspectiva de usuários e dentistas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico e com abordagem quantitativa, realizado conforme preconiza a ferramenta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).

Local de estudo

Realizado em unidades de APS de um município de médio porte do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, com população estimada de 85.135 habitantes, caracterizado por ser um polo regional de saúde e cidade universitária¹⁸.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a rede pública municipal conta com 18 unidades de APS: 14 destas atuam no formato Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as demais, como Equipes de Atenção Primária (eAPS). As unidades funcionam nos horários das 7 h 30 min às 11 h 30 min e das 13 h 30 min às 17 h.

Em relação à cobertura de assistência odontológica, 15 unidades de APS possuem Equipe de Saúde Bucal (eSB) em sua composição, sendo 13 unidades da ESF e duas eAP¹⁹. No período de coleta da pesquisa, havia um total de 25 dentistas vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, sendo 16 destes atuantes em unidades de APS. O município conta com Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Serviço de Radiologia, referência para as eSBs da APS.

Período

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e julho de 2022.

Sujeitos do estudo

Participaram do estudo 16 dentistas atuantes na APS do município. Os critérios de inclusão e exclusão utilizados foram os mesmos do estudo de validação do instrumento³. O critério de inclusão foi atuar na APS por seis meses ou mais e o critério de exclusão, estar em licença remunerada ou não remunerada no período da coleta. Todos os profissionais atenderam ao critério de inclusão, tendo sido contatados de forma presencial, nos seus locais de trabalho. Nesse momento, a pesquisa foi apresentada e os dentistas convidados a participar.

O grupo de usuários foi composto por indivíduos com idade acima de 18 anos, residentes havia pelo menos um ano na área de abrangência da unidade de saúde, com cadastro no Sistema Integrado Municipal de Saúde (SIMUS), vinculados a unidades de APS que continham dentista na equipe e com ao menos uma consulta odontológica na unidade de saúde no último ano. O critério de exclusão foi apresentar limitações cognitivas que impossibilitariam a compreensão dos itens do questionário.

O tamanho mínimo da amostra de usuários e o número de participantes por unidade de saúde foram calculados considerando o quantitativo de cadastrados nas Unidades com eSBs (71.303), obtendo-se um poder amostral de 80% ($1-\beta=0,20$), um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$), bem como margem de erro máxima de 12,5%. A estimativa foi de 222 usuários. Utilizou-se o *software* estatístico STATA Versão 12.1 (Stata Corp Stata Statistical Software: release 12,1. Stata Corporation, 2018).

Os usuários foram selecionados aleatoriamente por sorteio. Após a verificação de 4.874 prontuários de usuários, evidenciou-se que 386 haviam feito ao menos uma consulta odontológica no último ano. Buscou-se contato telefônico ou visita domiciliar para apresentação da pesquisa e agendamento de coleta na unidade de saúde ou domicílio, com até três tentativas de contato com cada participante, em dias e horários diferentes. Desse quantitativo, 222 usuários atenderam a todos os critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, contemplando a amostra mínima de representatividade por unidade de saúde.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada por 10 auxiliares de pesquisa previamente capacitados por meio da leitura do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde PCATool Brasil, publicado pelo Ministério da Saúde em 2020²⁰, seguida da aplicação-teste em voluntários.

Para os dentistas, a coleta ocorreu em seus próprios locais de trabalho, seguindo o roteiro de apresentação da pesquisa; com aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido e aplicação de um questionário de identificação do perfil profissional construído pelos pesquisadores e do PCATool Brasil SB versão para profissionais dentistas. Os questionários foram entregues de forma impressa e preenchidos pelo próprio participante, com um tempo médio de 30 minutos de aplicação. O Instrumento PCATool Brasil SB versão profissionais dentistas compreende 81 itens distribuídos em nove componentes: Acesso Primeiro Contato — Acessibilidade; Longitudinalidade; Coordenação — Integração de Cuidados; Coordenação — Sistema de Informações; Integralidade — Serviços Disponíveis; Integralidade — Serviços Prestados; Orientação Familiar; Orientação Comunitária; e Competência Cultural²⁰.

Para os usuários, utilizaram-se um questionário de condições sociodemográficas e o instrumento PCATool Brasil SB versão para pacientes adultos²⁰. Os questionários foram aplicados em forma de entrevista, em domicílio ou na unidade de saúde, de acordo com a escolha do participante. O tempo médio de aplicação foi de 45 minutos. A versão do PCATool SB para usuários adultos tem 86 itens distribuídos em 10 componentes: Afiliação; Acesso Primeiro Contato — Utilização; Acesso Primeiro Contato — Acessibilidade; Longitudinalidade; Coordenação — Integração de Cuidados; Coordenação — Sistema de Informações; Integralidade — Serviços Disponíveis; Integralidade — Serviços Prestados; Orientação Familiar; e Orientação Comunitária²⁰.

O escore de cada componente do PCATool SB foi obtido pela soma dos valores das respostas dos itens que formam o componente ou atributo dividida pela quantidade total de itens do respectivo componente ou atributo. Cada componente teve opções de resposta: com certeza sim, provavelmente sim, provavelmente não, com certeza não e não sei/não lembro. Cada resposta obtida representou um valor de 1 a 4, que foi utilizado para calcular um escore médio de cada componente ou atributo da Atenção Primária à Saúde em Saúde Bucal. Os escores foram transformados em valores com variação de 0 a 10, com base na seguinte fórmula: Escore obtido $\times 1/3 \times 10$. Quanto maior o escore, melhor será a avaliação, representando maior presença do atributo mensurado. Escores menores de 6,6 foram considerados baixos/insatisfatórios²⁰.

Os dados obtidos foram digitados gerando um banco de dados no Microsoft Excel e, após análise de erros e inconsistências, transferidos e analisados no PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 21.0 for Windows. Os resultados foram analisados por meio da estatística descritiva através das distribuições absoluta e relativa, bem como média e desvio padrão, acompanhados do intervalo de confiança 95%. O estudo da simetria dos dados ocorreu pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Na análise que envolveu a comparação dos escores entre os grupos de usuários e dentistas, aplicou-se o teste t-Student e, no caso de variáveis com distribuição assimétrica, o Teste de Mann Whitney U. Com os resultados considerados estatisticamente significantes quando $p \leq 0,05$.

Os riscos envolvidos da pesquisa referiam-se a eventuais desconfortos gerados pelo

tempo a ser despendido para responder o questionário; ou constrangimentos ou lembranças desagradáveis da sua vida que teve durante os atendimentos. Para amenizar os riscos, todo participante foi orientado sobre a possibilidade de desistir da participação ou retomar a pesquisa em outro momento. Além disso, a aplicação do questionário ocorreu em um local de escolha do participante, favorecendo a concentração e preservando a privacidade. Foi concedido todo o tempo necessário para que o participante pudesse refletir e responder aos questionários.

Aspectos éticos

O projeto foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ (parecer n.º 5.156.499; CAAE n.º 52397321.7.0000.5350), respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Dos 4.874 prontuários avaliados, 386 usuários acessaram os serviços odontológicos no período de um ano, anterior à pesquisa, equivalendo a um percentual de 7,7%. Houve recusa de 45 usuários e 119 perdas: 42 não foram localizados por inconsistência no contato telefônico e endereço, 70 agendaram e não compareceram para a coleta de dados, e sete não puderam participar por não atenderem a algum dos critérios de inclusão. Assim, participaram do estudo 222 usuários.

As idades variaram de 18 a 81 anos, com média estimada em 48,4 anos (DP 15,1), prevalecendo o sexo feminino, com 71,2% (n=158), a cor branca/amarela e o estado civil casado/vive em união, com proporções de 65,5% (n=144) e de 60% (n=132), respectivamente. Sobre a escolaridade, as maiores frequências ocorreram para o ensino fundamental incompleto, com 33,3% (n=74); bem como para a faixa do ensino médio completo, com 27,9% (n=62); e ensino fundamental completo, com 23,0% (n=51). A maior parte da mostra declarou ter filhos, com 85,6% (n=190) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização geral da amostra de usuários

Variáveis	Usuários (n=222)	
	n	%
Idade Familiar		
Média±DP	48,4±15,1 (18-81)	
Mediana (1º-3º Quartil)	49,0 (36-62)	
Faixa etária		
De 18 a 59 anos	160	72,1
Acima de 59 anos	62	27,9
Sexo		
Feminino	158	71,2
Masculino	64	28,8
Etnia/cor		
Branca e amarela	144	65,5
Parda, preta e indígena	76	34,5
Estado civil		
Casado, vive em união	132	60,0
Solteiro	88	40,0
Filhos	190	85,6
Quantos filhos		
NA	32	14,4
De 1 a 3 filhos	156	70,3
Mais de 3 filhos	34	15,3
Escolaridade		
Não sei	4	1,8
Fundamental Incompleto	74	33,3
Fundamental Completo	51	23,0
Médio Completo	62	27,9
Superior	31	14,0

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra

Fonte: elaborada pelos autores

Referente aos dentistas, as idades variaram entre 26 e 58 anos, com média de 44,2 ($\pm 9,8$) anos. A maior parte era do sexo feminino, com 62,5% (n=10). Curso de especialização em Saúde Pública foi apontado por 10 dentistas. Quanto ao tempo em que o profissional trabalhava na unidade, 43,8% da amostra se concentraram no período de 1 a 2 anos. Em relação à carga horária, a maior parte dos profissionais relatou o período 40 horas, com 62,5% (n=10). O vínculo empregatício via concurso alcançou 81,3% (n=13) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos dentistas, município do noroeste do Estado do RS, Brasil, 2022

Variáveis	Dentistas (n=16)	
	N	%
Idade (anos)		
Média±DP (Amplitude)		44,2±9,8 (26-58)
Mediana (1°-3° Quartil)		44,5 (38-52)
Sexo		
Feminino	10	62,5
Masculino	6	37,5
Instituição de graduação		
Pública	10	62,5
Privada	6	37,5
Especialização em Saúde Pública		
Sim	10	62,5
Não	6	37,5
Tempo em que trabalha na Unidade		
1-2 anos	7	43,8
2-3 anos	3	18,8
5-10 anos	3	18,8
11 anos ou mais	3	18,8
Carga Horária Semanal		
20 horas	4	25
30 horas	2	12,5
40 horas	10	62,5
Vínculo Empregatício		
Concursado	13	81,3
Cisa *	3	18,8

* Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Fonte: elaborada pelos autores

No que se refere à avaliação dos atributos, estes foram comparados entre usuários e dentistas. Detectaram-se diferenças estatisticamente significativas, apontando que os escores médios se mostraram mais elevados no grupo de dentistas. Isso pode ser observado no Escore Essencial ($p<0,001$) e nos atributos Integração de Cuidados ($p<0,001$), Sistema de Informações

($p=0,001$), Serviços Disponíveis ($p<0,001$), Serviços Prestados ($p<0,001$), Orientação Familiar ($p<0,001$) e Orientação Comunitária ($p=0,033$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Média, desvio padrão e intervalo de confiança dos atributos de usuários (U) ($n=222$) e dentistas (D) ($n=16$), município do noroeste do Estado do RS, Brasil, 2022

Atributos e grupos		M	DP	Intervalo de confiança de 95%		pB
				Limite inferior	Limite superior	
Afiliação	U	8,42	2,26	4,96	11,74	- - -
Utilização	U	9,17	1,52	6,87	10,76	- - -
Acessibilidade	U	5,20	1,63	4,99	5,42	0,669
	D	5,24	1,40	4,50	5,99	
Longitudinalidade	U	6,40	1,64	6,19	6,62	0,535
	D	6,80	0,83	6,36	7,24	
Integração de cuidados	U	4,26	2,17	3,97	4,54	<0,001*
	D	7,44	1,46	6,66	8,22	
Sistemas de Informações	U	5,90	2,78	5,53	6,27	0,001*
	D	8,06	1,49	7,26	8,85	
Serviços Disponíveis	U	7,14	2,16	6,86	7,43	<0,001*
	D	8,85	0,97	8,33	9,36	
Serviços Prestados	U	4,61	3,08	4,21	5,02	<0,001*
	D	9,39	0,71	9,01	9,77	
Orientação Familiar	U	5,53	3,20	5,11	5,96	<0,001*
	D	7,29	1,68	6,40	8,19	
Orientação Comunitária	U	3,13	2,30	2,83	3,44	0,033*
	D	5,80	1,39	5,05	6,54	
Competência Cultural	D	6,27	1,53	3,27	9,26	
Escore Essencial	U	6,38	1,18	6,23	6,54	<0,001*
	D	7,63	0,67	7,27	7,99	
Escore Geral	U	6,39	1,18	6,23	6,54	0,005*
	D	7,24	0,80	6,81	7,66	

B: Teste de Mann Whitney U * Diferença estatística

Fonte: elaborada pelos autores

Ao comparar os grupos, as maiores variações ocorreram entre os escores médios nos atributos: Serviços prestados [U: $4,61\pm3,08$ vs. D: $9,39\pm0,71$; $p<0,001$] e Orientação Comunitária [U: $3,13\pm2,30$ vs. D: $5,80\pm1,39$; $p<0,001$]. Não menos importante, a menor diferença entre os dois

grupos ocorreu no atributo Serviços Disponíveis [U: $7,14 \pm 2,16$ vs. D: $8,85 \pm 0,97$; $p < 0,001$].

A partir da análise dos escores, observa-se que, dos 10 componentes avaliados pelos usuários, os atributos Afiliação (8,42), Utilização (9,17) e Serviços Disponíveis (7,14) apresentaram médias satisfatórias e os demais, bem como os escores geral e essencial, estiveram abaixo do ponto de corte. Em contrapartida, a avaliação realizada com os dentistas apresentou escores satisfatórios nos atributos Longitudinalidade (6,8), Integração de Cuidados (7,44), Sistemas de Informações (8,06), Serviços Disponíveis (8,85), Serviços Prestados (9,39) e Orientação Familiar (7,29). Os atributos Acessibilidade (5,24), Orientação Comunitária (5,8) e Competência Cultural (6,27) apresentaram escores baixos. As médias geral e essencial foram satisfatórias (7,24 e 7,63, respectivamente).

Na análise estatística, obtida entre os escores dos grupos, observam-se diferenças significativas no escore essencial, geral e em seis dos oito componentes. Há evidência de uma avaliação consideravelmente mais positiva dos dentistas, seguindo o encontrado por outros estudos^{11,21}. Na avaliação dos usuários investigados, estes demonstraram que os serviços não contemplavam plenamente os atributos. Esse resultado é semelhante ao de outros estudos que demonstraram o desafio da implementação de processos de trabalho que estejam adequados às necessidades das pessoas que utilizam a APS^{15, 16, 21}.

O atributo Acesso de Primeiro Contato é dividido em dois componentes para avaliação, sendo eles “Utilização”, que está presente na versão para usuários, e “Acessibilidade”, que está presente nas versões de ambos²⁰. Na avaliação dos usuários, o componente “Utilização” foi o que teve o maior escore, o que era algo esperado, pelo perfil e critérios de inclusão da pesquisa. Esse resultado sugere que, dentre os participantes, a APS é a porta de entrada preferencial de acesso aos serviços odontológicos.

Da população elegível do estudo, 7,7% acessaram os serviços odontológicos no período estabelecido, denotando que há uma parcela importante de pessoas que não utiliza os serviços públicos odontológicos. Estudo semelhante realizado em Porto Alegre/RS, a partir do contato com 1.943 pessoas, verificou que 1.449 não puderam participar da pesquisa por não terem utilizado os serviços odontológicos da APS¹⁶. Dentre as variantes que colaboram para as disparidades na utilização dos serviços odontológicos, está o aumento do número de usuários cadastrados por equipe, resultado de critérios de repasse financeiro do Programa Previnde Brasil a partir do cadastramento²². Assim, o número de indivíduos cadastrados por equipe não necessariamente representa o quantitativo de pessoas que utilizam de fato o serviço, mas, sim, pessoas que residem na área adstrita do território da unidade de saúde.

Os Determinantes Sociais de Saúde são fatores relacionados com a situação de saúde do indivíduo, podendo ser fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais²³. Estudos publicados observam uma relação positiva das características

sociodemográficas dos indivíduos com o acesso e a utilização dos serviços de saúde, em que indivíduos com baixa renda, baixa escolaridade e com maior vulnerabilidade tendem a utilizar mais os serviços de saúde²⁴⁻²⁶.

O componente Acessibilidade do atributo Acesso de Primeiro Contato foi o único a apresentar baixo escore em ambos os grupos, se mostrando com um dos maiores desafios da APS. Além disso, esse atributo influencia diretamente os demais, ao passo que o sujeito que não acessa os serviços dificilmente conseguirá ter conhecimentos sobre os outros atributos²¹. Além disso, o quantitativo inferior do número de equipes de saúde bucal, em comparação com o número de unidades da ESF, gera uma demanda reprimida, prejudica a oferta dos serviços e fragiliza as ações de prevenção e promoção de saúde, uma vez que há maior procura por atendimentos curativos de doenças bucais²⁷.

Ainda, esse componente apresenta questões referentes ao horário de abertura das unidades de saúde, acesso à noite ou nos finais de semana e se há alguma referência de atendimento quando a unidade se encontra fechada. As unidades de APS estudadas funcionam no horário comercial, o que se configura em barreira de acesso, principalmente, para os trabalhadores. O município conta com uma Unidade de Pronto de Atendimento (UPA) para assistência de urgência da área Médica/Enfermagem, no entanto, não há um profissional da Odontologia na composição da equipe.

Dentre as possibilidades de transpor as dificuldades de acesso, há a possibilidade de adoção do horário estendido nas unidades de APS, o que pode favorecer um acesso prolongado, com maior número de consultas disponibilizadas. Outra possibilidade seria a organização de um serviço de Pronto Atendimento Odontológico junto à UPA do município para que os usuários tenham uma referência, principalmente, para os casos de urgência e emergência, quando a unidade não estiver em funcionamento^{28, 29}.

A Longitudinalidade é o atributo que possibilita avaliar a continuidade do cuidado¹. Neste estudo, o escore dos usuários esteve abaixo do ponto corte, estando compatível com os escores publicados por Maciel *et al.*¹⁵(2020) e Cardozo *et al.*¹⁶(2020) e abaixo dos encontrados por Nascimento *et al.*¹¹(2019) e Kfoury *et al.*¹⁷(2019). Já, no grupo de dentistas, a média esteve acima do ponto de corte, assim como os resultados encontrados por D'Ávila *et al.*¹³(2016) e Nascimento *et al.*¹¹(2019), contudo, acima dos resultados obtidos por Miranda *et al.*¹⁴(2021) e Pivatto e Silveira *et al.*¹²(2022)

A pouca rotatividade dos profissionais, associada com a possibilidade de reagendamento de consultas para continuação do tratamento, influencia positivamente o escore do atributo longitudinalidade. Mas ainda é necessário avanço quanto à formação do vínculo profissional-paciente, para que se possa atingir melhor qualidade na percepção dos usuários.

Em relação ao atributo Coordenação se observa avaliação positiva por parte dos profissionais e negativa por parte dos usuários, com importante diferença estatística entre os grupos. Vale ressaltar que o questionário aplicado aos usuários apresenta duas questões iniciais desse componente: “No(a) “serviço de saúde bucal” você recebe os resultados dos seus exames de raio-x dentários?” e “Você foi consultar qualquer tipo de dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista” (Ex.: para fazer tratamento de canal, para fazer tratamento nas gengivas ou para fazer uma cirurgia mais complicada na boca)?”. Em caso positivo na segunda questão, o usuário respondia outras questões relacionadas à integração do cuidado. A APS do município não conta com serviço radiológico nos consultórios da rede pública, resultando em escores baixos desse componente.

Já as questões desse atributo na versão do instrumento para profissionais dentistas abordam a referência e contrarreferência entre a APS e o serviço especializado²⁰, não contemplando aquelas relacionadas aos exames radiográficos. Esse aspecto foi determinante para a discrepância de escores entre a avaliação dos dois grupos. Segundo Gomes *et al.*³⁰ (2019), a centralização dos exames radiográficos odontológicos é o modelo presente na realidade da APS no Brasil, principalmente, devido a problemas estruturais das unidades e à insuficiência no financiamento da saúde para melhor aparelhar as equipes. No entanto, essa estruturação da APS representa aumento de custos para a gestão, na compra de equipamentos e pagamento de adicionais aos trabalhadores^{30, 31}.

A avaliação do atributo Coordenação – Sistema de Informações diz respeito ao registro e acesso às informações dos usuários, bem como à entrega de registros ou boletins de atendimento²⁰. A avaliação desse componente mostrou diferença significativa entre os dois grupos, com o grupo de usuários apresentando escore insatisfatório e os grupo de dentistas, escore satisfatório. As percepções de usuários estão próximas às encontradas por Cardozo *et al.*¹⁶ (2020), no entanto, estiveram abaixo dos estudos de Nascimento *et al.*¹¹ (2019), Maciel *et al.*¹⁵ (2020) e Kfoury *et al.*¹⁷ (2019). Já os dados dos profissionais tiveram valores acima da média de 6,6, seguindo o padrão dos outros estudos¹¹⁻¹⁴.

Atualmente, o município investigado possui um sistema de saúde informatizado, com prontuário eletrônico, que interliga todos os serviços de saúde do município. O compartilhamento de dados possibilita que os profissionais tenham acesso ao histórico de atendimentos dos pacientes, bem como documentos de referência e contrarreferência, medicações de uso, encaminhamentos e solicitações de exames³². A familiaridade dos profissionais com o sistema reflete a avaliação positiva do componente por esse grupo.

Os usuários não têm acesso próprio ao sistema informatizado, não tendo contato com o seu prontuário eletrônico e não recebendo registros dos atendimentos realizados. Araújo,

Rechmann e Magalhães³³ (2019) apontam que, legalmente, o usuário tem direito a ver o seu prontuário, sendo de responsabilidade da instituição fornecê-lo quando for solicitado. O acesso dos pacientes aos registros do seu atendimento pode ser um fator de empoderamento, porém, é fundamental a existência de mecanismos de comunicação dos profissionais com os usuários no sentido de orientá-los quanto às informações, evitando, assim, interpretações equivocadas que possam gerar preocupações desnecessárias³⁴.

O letramento em saúde (LS), conceituado como a capacidade do indivíduo de acessar, entender e utilizar as informações, deve ser levado em conta na compreensão dos resultados da avaliação da qualidade dos serviços da APS. Pelo fato de que o LS limitado é relacionado com piores níveis de qualidade de saúde e uso dos serviços de forma menos eficiente³⁵⁻³⁷.

O atributo integralidade se relaciona com a oferta de serviços que esteja de acordo com as necessidades da população, sendo dividido em dois componentes: Serviços Disponíveis e Serviços Prestados²⁰. Os dados demonstram uma avaliação positiva dos usuários quanto aos “Serviços Disponíveis”, porém negativa em relação aos “Serviços Prestados”, o que dá evidências de que os usuários conheciam as atribuições da APS, porém, não reconheciam a prestação de serviços em sua totalidade. Em contrapartida, os dentistas avaliaram positivamente os dois componentes, com diferença significativa em relação aos usuários.

De acordo com Amorin e Leite³⁸ (2024), as questões do PCATool SB relativas ao componente Serviços Disponíveis estão basicamente relacionadas com os processos de educação em saúde, dificultando uma abordagem mais profunda do atributo Integralidade quanto à oferta dos serviços avaliados. Sendo possível que(,) mesmo serviços com boas avaliações de desempenho apresentem fragilidades para que a Integralidade realmente seja efetiva. São influenciadas também por variáveis sociodemográficas e de autopercepção em saúde bucal³⁹.

Hirooka *et al.*⁴⁰ (2018) afirma que as desigualdades de acesso influenciam diretamente na prestação de serviços adequados às necessidades de população. Situações encontradas no município, como eSFs sem eSBs, podem comprometer o acesso aos serviços e, conseqüentemente, o atendimento integral dos usuários. Além disso, questões estruturais dos serviços, relacionadas a materiais e instrumentos odontológicos também influenciam na prática a realidade da Integralidade nos serviços, fatos não contemplados no instrumento⁴¹.

Os dados positivos relativos ao componente Serviços Disponíveis também foram encontrados em um estudo realizado em Curitiba, Brasil, com 900 usuários e 203 dentistas, demonstrando o avanço da lista de serviços oferecidos pela APS, com o objetivo de garantir um cuidado resolutivo e a melhoria dos indicadores de saúde bucal da população¹¹. Considerando as diferenças nas percepções desse componente, Costa *et al.*²¹ afirmaram que uma das formas de amenizar a diferença de conhecimento dos serviços disponíveis entre profissionais e usuários seria organizar uma apresentação visual com a lista de serviços oferecidos pela unidade.

Dos atributos essenciais avaliados pelos dois grupos, o componente Serviços Prestados do atributo Integralidade é o que apresenta maior diferença entre as avaliações. As questões referentes a esse item levam em conta uma série de orientações preventivas que o usuário pode ter recebido ou não, em sua consulta odontológica. O fato de os usuários não receberem orientações de cuidado com a saúde bucal durante a consulta odontológica reduz em 4,27 vezes a chance de uma avaliação positiva do serviço⁴².

Os atendimentos odontológicos sofreram importante influência durante a pandemia pela Covid-19. Segundo Chisini *et al.*⁴³ (2021), houve uma diminuição de até 88% no número de procedimentos odontológicos realizados no SUS durante a pandemia, gerando uma demanda reprimida de pacientes com agravos bucais não tratados durante esse período. Assim, levando em conta a diminuição do número de casos da doença e o avanço na vacinação, é esperado que se tenha maior procura por atendimentos odontológicos. Esse contexto favorece uma prática voltada para ações clínicas que objetivem a reabilitação da saúde bucal dos usuários, mas com risco de sobrecarga nas agendas dos profissionais^{44, 45}. Assim, é necessário que os serviços garantam o acesso tanto para atendimentos eletivos ou urgências odontológicas quanto para as ações de prevenção e promoção de saúde, evitando, assim, um retrocesso epidemiológico relacionado às condições de saúde bucal da população⁴⁶.

Prates *et al.*⁴⁷ afirmaram que os atributos derivados apresentaram piores indicadores no país, quando comparados aos essenciais. Neste estudo, apenas o atributo Orientação Familiar esteve acima da média, na percepção dos profissionais. Embora seja uma prática frequente por parte dos profissionais buscar informações sobre os familiares, na percepção dos usuários não há um interesse das equipes de saúde pelas condições de vida relacionadas ao âmbito familiar⁴⁸.

Outro atributo derivado com diferença estatística entre os grupos foi Orientação Comunitária, que teve baixo escore nos dois grupos. Segundo Starfield¹ (2002) esse atributo diz respeito ao reconhecimento das necessidades da população por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade, estabelecendo relações. Vermeulen *et al.*⁴⁹ (2018) afirma que a efetividade desse atributo busca estimular que os serviços assumam a responsabilidade de cuidado em saúde da sua população adstrita, de forma que se consiga conciliar as necessidades individuais com as coletivas.

Brunelli *et al.*⁵⁰ (2021) relata que estratégias como pesquisas locais para conhecer melhor as necessidades das comunidades, gestão participativa para definição de prioridades de atuação e formas mais custo-efetivas de intervenções podem melhorar a percepção do atributo Orientação Comunitária por parte dos usuários. Contudo, o histórico do cuidado odontológico com foco em atendimentos clínicos curativos resulta em baixa interação das equipes de saúde bucal com atividades fora do ambiente de consultório, dificultando o trabalho com questões comunitárias em território⁵¹.

A Competência Cultural é um atributo derivado importante para o planejamento das ações da APS, pois compreender os fatores relacionados à diversidade cultural das populações possibilita potencializar os resultados em saúde². O escore obtido pelo estudo foi de 6,2, abaixo do ideal. Esse resultado é parecido ao encontrado por Miranda *et al.*¹⁴ (2021), que realizou a avaliação da APS por meio da perspectiva de 50 dentistas de Sobral, Brasil.

Considerando as diferenças entre as avaliações, este estudo tem o potencial de estimular a qualificação dos serviços de saúde bucal através do levantamento de subsídios para o planejamento em saúde. Assim, possibilitando identificar as fragilidades e potencialidades das eSBs nas diferentes perspectivas de usuários e profissionais, auxiliando nas tomadas de decisão dos processos de gestão e gerenciamento em saúde. Soma-se a isso o fato de o levantamento de dados com ambos os grupos ter sido feito no mesmo espaço de tempo.

O viés de gratidão é uma das principais limitações de estudos de avaliação[,] quando realizada com usuários. Outra limitação do estudo é a publicação de poucos artigos com o uso do PCATool SB Brasil, dificultando a comparação.

CONCLUSÃO

A percepção dos usuários, evidenciada pelos baixos escores na maioria dos atributos, indica a necessidade de avanço na qualidade dos serviços odontológicos. Destacam-se a problemática que envolve o acesso aos serviços de saúde e as barreiras de acessibilidade, que colaboram para uma pior avaliação. A dificuldade de acesso dos usuários influencia na percepção dos demais atributos, uma vez que os impossibilita de usufruir dos serviços de saúde de forma plena.

As diferentes percepções dos grupos estudados são relevantes no processo de avaliação, pois consideram um contexto mais amplo de avaliação dos diferentes atores, com base nas suas vivências, expectativas e conhecimento dos serviços odontológicos. A partir da identificação da presença e extensão dos atributos da APS, espera-se que o estudo colabore na implementação de estratégias que qualifiquem os processos de trabalho, e favoreçam uma assistência odontológica resolutiva e eficiente.

REFERÊNCIAS




1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. [acesso em 2022 abr. 24]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
2. Cipriano TSP, Teixeira L de O, Araujo CMH de, Vargas AMD, Ferreira EF e. O uso do PCATool (Primary care Assessment tool) como ferramenta de avaliação em saúde bucal: uma revisão de escopo. RSD [Internet]. 23º de abril de 2022 [acesso em 2022 jul. 16];

- 11(6):e14111628834. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28834>
3. D'Avila OP, Harzheim E, Hauser L, Pinto LF, Castilhos ED, Hugo FN. Validação da versão brasileira do Primary Care Assessment Tool (PCAT) para Saúde Bucal-PCATool Brasil Saúde Bucal para Profissionais. *Cien Saude Colet*. 2021. [acesso em 2022 mar. 20] 26:2097-2108. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.23432020>
 4. Sousa CEGC. A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família – ESF: Revisão de literatura. *Facit Business and Technology J*. 2021 [acesso em 2022]. 1(22). Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/795>
 5. Starfield B, Cassady C, Nanda J, Forrest CB, Berk R. Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: implications for managed care. *J Fam Pract*. 1998. [acesso em 2021 nov. 20] 46(3): 216-26. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9519019/>
 6. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *J Fam Pract*. 2001. 50(2):161-175. Disponível em: <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-04/shi-2001.pdf>
 7. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. *Cad Saude Pública*. 2006; 22(8): 1649-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2006000800013>
 8. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(29): 274-84. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829)
 9. Fontanive, LT. Adaptação de instrumento Primary Care Assesment Tool-Brasil versão usuários dirigido à saúde bucal [dissertação de mestrado]. Mestrado em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre. 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/53155/000854104.pdf?sequence=1>
 10. 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. *Rev Bras Epidemiol*. 2020. [acesso em 2021 jul. 16] 23: e200076. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200076>
 11. 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. [acesso em 2022 abr. 24]; 17;9(1):e023283. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023283>
 12. Pivatto VM, Silveira DS da. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC. *APS em Revista*. 2022. [acesso em 2022 out. 20] 4(2), 122–130. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i2.243>
 13. D'Avila OP. Avaliação de serviços de saúde bucal na atenção primária a saúde: análise psicométrica e exploratória [tese de doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre. 2016. [acesso em 2021 jul. 15]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147161/000999280.pdf?sequence=1>
 14. 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 Promoc Saúde*. 2021. [acesso em 2022 abr. 12]; 34. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11483>

15. Maciel JAC, da Silva RADA, de Farias MR, 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*. 2020; [acesso em 2022 jun. 05]. 23 (3): 526 – 540. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.27794>
16. 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*. 2020; [acesso em 2022 mar. 16] 36(2):e00004219. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00004219>
17. Kfoury MG, Moysés ST, Gabardo MCL, Nascimento AC, da Rosa SV, Moysés SJ. The feminization of dentistry and the perceptions of public service users about gender issues in oral health. *Cien Saude Colet*. 2019 [acesso em 2021 jun. 05]. 24 (11): 4285-4296. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.00832018>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022. IBGE, 2022. [acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/POP2022_Municipios.pdf.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, DF, 2022. [acesso em 2022 nov. 23]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/4310202260182>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020. Brasília, DF: 1ªed. 2020. [acesso em 2023 mar. 23]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf.
21. Costa, MA, Brito e Alves MTSS, Branco RMPC, Castro WEC, Ramos CAM. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. *Interface*. 2020; [acesso em 2022 mar. 16] 24: e190628. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190628>
22. Silva LA, Pinheiro EL, Diniz FC, Senna MIB, Ferreira FC. Disparidades regionais no uso dos serviços públicos de saúde bucal no Brasil. *Arq Odontol*. 2024; 60:164-172. DOI: <https://doi.org/10.35699/>
23. Moreira ESM, Borges FRS, Silva MP, Silva DR, Rodrigues BB, Matsuy MA et al. Estudo transversal da autopercepção de saúde em adultos residente na cidade de Anápolis–Goias e a influência do estilo de vida, do acesso ou não à assistência à saúde e a presença ou não de doenças crônicas. *Braz J of Develop*. 2020; 6(1):552-564. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-039>
24. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2017; [acesso em 2022], 51(50). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006661>
25. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral Júnior OL, Menegazzo GR, Cunha AR, Stein C, et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol* 2021;24(supl 2):e210004.12.
26. Teixeira CNG, Pereira SMS, Hilgert JB, Oliveira NMA, Ribeiro CCC, Neves M, et al. O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise. *Cien Saude Colet*. 2023;28(4),1087-100.
27. Leal Júnior FJ, Leal MGA, da Silva JWM, de Souza ARS, Viana MCA, Pinheiro WR.

- Integralidade em saúde bucal na Atenção Primária à saúde: uma revisão integrativa. RSD. 2021; [acesso em 2022 jun. 25] 10 (11): e311101119529. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19529>
28. Justo CM, Duque A, Lopes QS, Carvalho ES, Moreno AC, Silva R, et al. Acessibilidade em Unidade Básica de Saúde: a visão de usuários e profissionais. Rev Saúde Col. UEFS. 2017 [acesso em 2022 nov. 23] 7(1): 16–23. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v7i1.1187>
 29. Menchik GB, Dutra GR, Pinto TMP, Dalpian DM, Batista AK. Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Santa Maria. Rev ABENO. 2022; [acesso em 2023 mar. 19] 22 (2):1657. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1657>
 30. Gomes D, Zoboli ELC, Finkler M. Problemas éticos na saúde bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde. Physis. 2019; [acesso em 2021 jun. 19] 29 (2): e290208. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290208>
 31. Chisini LA, Martin ASS, Silva JVJBF, Brambatti N, de Pietro FS, Conde MCM, et al. Cobertura radiográfica odontológica pelo Sistema Único de Saúde na região Sul do Brasil em 2016: estudo ecológico. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2019; [acesso em 2022 jun. 16] 28(1): e2018090. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100005>
 32. Caetano CS, Orfão NH. Prontuário Eletrônico do Paciente em Clínicas Odontológicas: uma revisão integrativa. J Health Inform. 2021; [acesso em 2022 nov. 23] 13(3): 93-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359317>
 33. Araújo ATM, Rechmann IL, Magalhães TA. O sigilo do prontuário médico como um direito essencial do paciente: uma análise a partir das normativas do Conselho Federal de Medicina. Cad Iberoam Direito Sanit. 2019; [acesso em 2023 mar. 19] 8(1), 95–109. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i1.517>
 34. Ricarte, ILM. Sistemas nacionais de prontuários eletrônicos frente à privacidade de dados. E-lis. 2019. [acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/33929/>
 35. Stanzel KA, Hammarberg K, Fisher J. 'Not everybody is an internet person': Barriers for menopause-related health literacy among immigrant women from the Horn of Africa nations. Health Promot J Austral. 2021; [acesso em 2022 nov. 23] 32(1):61–68. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpja.326>
 36. Taylor DM, Fraser SDS, Bradley JA, Bradley C, Draper H, Metcalfe W, et al. A Systematic Review of the Prevalence and Associations of Limited Health Literacy in CKD. Clin J Am Soc Nephrol. 2017 [acesso em 2022 nov. 23] 12(7): 1070-1084. DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.12921216>
 37. Gheno, E. R. ; Rodrigues, F. O. ; Kunkel, G. K. ; Nogaro, A. ; Anastacio, Z. F. C. ; Kolankiewicz ACB . Association between sociodemographic variables and health literacy levels among individuals with mental disorders in Brazil. Journal of Health Literacy, v. 9, p. 31-44, 2024.
 38. Amorim SM, Leite ICG. Avaliação da integralidade e do acesso de primeiro contato em saúde bucal na Atenção Primária, sob a perspectiva de cirurgiões-dentistas. HU Rev [Internet]. 2024; 49:1-12. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/41310>
 39. Silva, D. E. M. da, Siciliani, C. C., Desordi, J. M., Rodrigues, F. de O., Colet, C. de F., & Kolankiewicz, A. C. B. (2024). Quality of dental services: association with sociodemographic and self-perception characteristics. Cogitare Enferm, 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96262>
 40. 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>.
41. 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>
 42. Pires HF, Limão NP, Protasio APL, Valença AMG. Fatores associados à satisfação dos usuários com a atenção à saúde bucal na Paraíba, 2014. *Saúde Debate*. 2020; [acesso em 2022 jun. 23] 44 (125): 451-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012513>
 43. Chisini LA, Costa FS, Sartori LRM, Corrêa MB, D'Ávila OP, Demarco FF. COVID-19 pandemic impact on Brazil's public dental system. *Braz oral res*. 2021; [acesso em 2023 mar. 19] 35: e082. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0082>
 44. Santos JVN, Alves MNF, Castanha DM, Leal CB, Oliveira MSG, Silva ADCM, et al. Impacto da pandemia do COVID-19 nos procedimentos odontológicos de exodontias no Brasil. *Braz J Dev*. 2021; [acesso em 2022 jun. 05] 7(12):113318-32. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-220>
 45. Santos FPFR, Cazola LHO; Cunha IP. Método da estimativa rápida participativa no planejamento da equipe de saúde bucal. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. 2021; [acesso em 2022 nov. 23] 7: e7000044. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342473>
 46. Lucena EHG, Freire AR, Freire DEWG, Araujo ECF, Lira GNW, Brito ACM et al. Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. *SciELO Preprints*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.819>
 47. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar OS, Prates LL, Medonça ET, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2017; [acesso em 2023 mar. 19] 22(6): 1881-1893. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desempenho-da-atencao-primaria-a-saude-segundo-o-instrumento-pcatool-uma-revisao-sistematica/15767?id=15767>
 48. Vidal TB, Rocha AS, Harzheim E, Hauser L, Tesser CD. Scheduling models and primary health care quality: a multilevel and cross-sectional study. *Rev Saúde Pública*. 2019; [acesso em 2023 mar. 19] 53: 38. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>
 49. Vermeulen L, Schäfer W, Pavlic DR, Groenewegen P. Community orientation of general practitioners in 34 countries. *Health Policy [Internet]*. 2018; 122(10):1070-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.06.012>
 50. Brunelli B, Langkamer MFB, Dornelas AJS, Rodrigues MJM, Bernardes JG. Orientação Comunitária: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2021; 16(43):2768. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2768>.
 51. Silva MFVM, Lima MES, Soares MAP, Figueiredo N. Avaliação da satisfação do usuário no serviço de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. *Cad Saúde Colet*. 2022; [acesso em 2023 mar. 19] 30(3) 460-470. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030439>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Douglas Emanuel Maciel da Silva	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0009-0009-0602-156X	http://lattes.cnpq.br/3650288225119237
Camila Casimiro Siciliani	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0009-0005-2942-7619	http://lattes.cnpq.br/3491046486822698
Juline Manica Desordi	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0000-0001-6482-9780	http://lattes.cnpq.br/1169445562792113
Franciele Rodrigues Zorzo	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0009-0005-5290-5367	http://lattes.cnpq.br/9897801379541283
Eliane Roseli Winkelmann	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0000-0003-2686-8679	http://lattes.cnpq.br/9972212126180165
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0000-0003-1793-7783	http://lattes.cnpq.br/78333969359741646
Autora correspondente	Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz  adri.saudecoletiva@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 27 de julho de 2023	Aprovação: 7 de fevereiro de 2025	Publicação: 17 de outubro de 2025
Como citar	Silva DEM, Siciliani CC, Desordi JM, Zorzo FR, Winkelmann ER, Kolankiewicz ACB. Qualidade dos serviços odontológicos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários e dentistas. Rev.APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282541715. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.41715	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento	
Contribuições dos autores	Concepção, planejamento e campo do estudo: DEMS, CCS, ERW, ACBK; Análise ou interpretação dos dados: DEMS, ERW, ACBK. Elaboração do rascunho: DEMS, CCS, JMD, FRZ, ERW, ACBK. Revisão crítica do conteúdo: DEMS, CCS, JMD, FRZ, ERW, ACBK. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)