

## ARTÍCULO ORIGINAL

MELO, Renata Patrícia Pereira de <sup>[1]</sup>, SILVA, Natália Leal da <sup>[2]</sup>, MACHADO, Fátima Lúcia Cartaxo <sup>[3]</sup>, SOUZA, Rafael de <sup>[4]</sup>

MELO, Renata Patrícia Pereira de. Et al. Perfil de los usuarios del servicio de salud bucal en Comendador Levy Gasparian/RJ. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año 05, Ed. 10, Vol. 07, páginas 73-91. Octubre de 2020. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia-es/salud-bucal>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/odontologia-es/salud-bucal

## Contents

- RESUMEN
- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA
- 2.1 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
- 2.2 SALUD BUCAL
- 2.3 POLÍTICA NACIONAL DE SALUD BUCAL
- 3. MÉTODOS
- 4. RESULTADOS
- 5. DISCUSIONES
- 6. CONCLUSIONES
- REFERENCIAS

## RESUMEN

La salud de los dientes y la cavidad oral afecta la calidad de vida de las personas, ya que interfiere con la capacidad de comer, comunicarse, estética y prevenir otras enfermedades. El objetivo de esta investigación es identificar el perfil de los usuarios de los servicios de salud bucal en las unidades básicas de salud en el municipio de Comendador Levy Gasparian/RJ. La población del estudio estaba compuesta por todos los usuarios del servicio dental del municipio y el tamaño de la muestra para la recolección utilizaba una muestra no

paramétrica del tipo para mayor comodidad. La investigación se llevó a cabo utilizando el enfoque cuantitativo y el análisis de datos utilizando Estadísticas Descriptivas. Para facilitar el análisis y la comprensión, se construyeron gráficos con datos univariados y bidata. Los resultados mostraron que las mujeres, los jóvenes, los ancianos, las personas de la raza amarilla y los pacientes con Educación Superior representan grupos que menos utilizan los servicios dentales del municipio y las estrategias que atraen a este tipo de audiencias pueden aumentar el acceso al servicio. Las unidades cercanas al centro urbano del municipio recibieron un mayor número de participantes.

Palabras clave: Salud Pública, Atención Primaria de Salud, Salud Bucal, Análisis Estadístico.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los cambios sociales y geográficos han planteado desafíos a la reestructuración de los sistemas y servicios de salud en muchos países del mundo en las últimas décadas y algunos de ellos siguen cambiando hasta el presente.

Desde finales del siglo XX, los servicios de salud pública y salud pública se han enfrentado a desafíos sin precedentes. Los países se han enfrentado a varios desafíos sanitarios, incluidas las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La importancia de promover un comportamiento saludable y abordar los determinantes sociales y económicos que hacen que la mala salud se destaquen por la incidencia y la topografía social de las enfermedades no transmisibles y, en muchos casos, las clasificadas como transmisibles.

El objetivo tradicional de la salud pública de proteger la salud del público, principalmente a través de acciones preventivas de enfermedades y protección y promoción de la salud, se hace más evidente que nunca.

La gobernanza de la salud pública es algo complejo y está compuesto por múltiples esferas, ya que la organización y la prestación de servicios de salud pública involucran a muchas instituciones y profesiones diferentes.

Los programas, servicios, actividades que conforman la salud pública son amplios y variados en Brasil. En particular, en la atención primaria de salud pública existen varios principios, directrices, políticas, programas, proyectos y estructuras organizativas que representan medidas públicas de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de los usuarios.

Una política pública brasileña dedicada a la atención de salud bucal se llama Política Nacional de Salud Bucal. Sobre la base de esta política, Brasil comenzó a incluir, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a un grupo de países considerados con una baja prevalencia de caries.

Como parte integral de la Política Nacional de Salud Bucal, se estableció el Programa Sonriente Brasil. El objetivo del programa es proporcionar acciones que faciliten y amplíen el acceso de los usuarios del Sistema Unificado de Salud para recibir tratamientos dentales en diferentes municipios brasileños.

La salud de los dientes y la cavidad oral afecta la calidad de vida de las personas, ya que interfieren con la capacidad diaria de comer, hablar y mantener la comunicación. El tratamiento dental es una forma de prevención de enfermedades, eliminación del dolor y malestar en la región. Además de la intervención directa en la región, cabe destacar que la literatura indica la existencia de una relación entre los aspectos de la salud bucal y la contribución a la aparición de otras enfermedades, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y otras.

Los datos y la información del Instituto Nacional del Cáncer advierten de la necesidad de atención de salud bucal. Según el instituto, la incidencia estimada de cáncer de boca llegará a aproximadamente 15.000 personas por cada año del trienio 2020-2022. De ese total, unas 11.100 personas serán hombres, mientras que 4.000 en mujeres (BRASIL, 2019).

A la luz de lo anterior, esta investigación tiene como objetivo identificar el perfil de los usuarios de los servicios de salud bucal prestados por las unidades básicas de salud en el municipio de Comendador Levy Gasparian/RJ.

Para lograr el objetivo de la investigación, se construyó un cuestionario del tipo estructurado

en formato impreso para la recogida de datos con usuarios en las unidades básicas de salud del municipio.

Después de la aplicación de los instrumentos de investigación, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas para facilitar la visualización e interpretación de los resultados.

Los investigadores también esperan que los datos sobre las características demográficas, recogidos en las respuestas del instrumento de investigación, indiquen grupos específicos que podrían necesitar acciones específicas.

El artículo está estructurado en los capítulos referentes a esta Introducción y en el marco teórico dividido en cuatro subpartidas: Atención Primaria de Salud, Salud Bucal, Política Nacional de Salud Bucal y Evaluación de Los Servicios de Salud. Más tarde, el capítulo de metodología presenta la estrategia adoptada en la investigación. Los capítulos referentes a los debates, resultados y conclusiones se elaboraron después del período de recopilación de datos. Finalmente, las referencias bibliográficas que contribuyeron a la construcción del artículo fueron enumeradas en el último capítulo.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

El cambio de las economías planificadas a las economías de mercado ha sido el principal motor de las reformas del sistema de salud, que en la mayoría de los países han demostrado ser insuficientes para mantener programas preventivos adecuados, como la vacunación infantil, y proporcionar acceso universal a los servicios básicos de salud.

Los servicios de salud pública tienen un papel vital que desempeñar para hacer frente a los desafíos de salud en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) alienta a los Estados Miembros a situar el fortalecimiento de su sistema de salud en el centro de las políticas y acciones intergubernamentales, adoptando planes y estrategias bien definidos.

La OMS procura ayudar a los Estados Miembros a fortalecer y mejorar sus servicios de salud

pública como parte vital del sistema de salud y centrarse en la prevención de enfermedades, así como en la protección y promoción de la salud.

Tabla 1: Niveles de atención médica

Niveles	Definición	Ejemplos
Primaria	Medidas para promover la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Los procedimientos implican tecnologías de bajo costo.	Atención de rutina: consultas con el médico general, tratamientos, vacunación, atención prenatal, atención dental y seguimiento de pacientes hipertensos y diabéticos.
Secundaria	Consiste en el tratamiento de la enfermedad ya instalada, con el fin de evitar la aparición de deficiencias o discapacidades. Están formados por servicios especializados a nivel ambulatorio y hospitalario, con densidad tecnológica intermedia.	Servicios médicos especializados, apoyo diagnóstico y terapéutico y atención urgente y de emergencia.
Terciario	Designa el conjunto de terapias y procedimientos de alta especialización. También organiza procedimientos que involucren alta tecnología y/o alto costo.	Los procedimientos ambulatorios de alta complejidad incluyen quimioterapia, radioterapia, hemoterapia, imágenes por resonancia magnética y medicina nuclear.

Fuente: Adaptado del Ministerio de Salud (2017). (Preparado por los autores).

La Atención Primaria de Salud corresponde a la atención requerida y accesible a cada persona individualmente, además de ser aplicada a la población en su conjunto. Se proporciona de forma aceptable a los usuarios, para participar activamente y con los costes correspondientes a las capacidades de la población y del Estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

La Atención Primaria de Salud es uno de los criterios para el uso racional de todo el sistema de salud pública brasileño. Su objetivo es resolver los principales problemas de salud pública a través de medidas de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación. La lógica de la estrategia se basa en invertir más en la prevención primaria, para reducir el costo de la atención a las víctimas y un mayor impacto y alcance en la protección de la población (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Debido a las condiciones económicas, valores sociales, características geográficas y cultura de la atención primaria de salud en varias localidades puede tener características

específicas, pero, independientemente, incluye la siguiente función.

La Atención Primaria de Salud se desarrolló para promover la justicia social y la equidad al reconocer la salud como un derecho fundamental, según el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que defiende que los seres humanos tienen “[...] el derecho a un nivel de vida capaz para garantizarle a usted y su familia la salud y el bienestar, incluida la alimentación, la ropa, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales indispensables [...] ”(ONU, 2009).

En 2018, representantes de diferentes naciones reafirmaron su compromiso de fortalecer la atención primaria de salud a través de la Declaración de Astana. Este documento propone que los Estados busquen alcanzar la cobertura sanitaria universal y representa un enfoque clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud (GIOVANELLA et al., 2019).

El gráfico 2 muestra los principios básicos de la Atención Primaria de Salud defendidos por el Ministerio de Salud.

Cuadro 2: Principios básicos de la atención primaria de salud

Principios	Definición
Universalidad	Permitir el acceso universal y continuo a servicios de salud de calidad y de problemáticas, caracterizados como la puerta de entrada abierta y preferencial de la Red de Atención Sanitaria (primer contacto), acoger a las personas y promover la vinculación solidaria y la rendición de cuentas para la atención de sus necesidades de salud.
Equidad	Ofrecer atención, reconociendo las diferencias en las condiciones de vida y de salud y de acuerdo con las necesidades de las personas, considerando que el derecho a la salud pasa por diferenciaciones sociales y debe satisfacer la diversidad.
Integridad	Es el conjunto de servicios realizados por el equipo de salud que satisfacen las necesidades de la población inscrita en los campos de la atención, promoción y mantenimiento de la salud, prevención de enfermedades y enfermedades, curación, rehabilitación, reducción de daños y cuidados paliativos.

Fuente: Adaptado del Ministerio de Salud (2017). (Preparado por los autores).

Los principios básicos guían un conjunto de iniciativas del Ministerio de Salud que atienden a los usuarios en el entorno en el que viven. Entre otros programas, acciones y estrategias de

atención primaria de salud, es relevante destacar la existencia de algunas iniciativas: a) Política Nacional de Atención Primaria; (b) Política Nacional de Atención Integral de la Salud a las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario; (c) Política Nacional de Alimentación y Nutrición; (d) Política Nacional de Salud Bucal; (e) Programa de Telesalud Redes Brasil; (f) Programa Nacional para Mejorar el Acceso y la Calidad en la Atención Primaria (PMAQ-AB) y otros.

Entre las iniciativas anteriores, la Política Nacional de Salud Bucal se aplica a la Atención Primaria de Salud promoviendo acciones para promover, prevenir y recuperar la salud bucal de la población a través de la red de unidades básicas del Sistema Unificado de Salud.

## 2.2 SALUD BUCAL

Los términos salud oral y general no deben interpretarse como conceptos separados. La salud bucal es una parte integral de la salud y el bienestar de todas las personas.

Además del tema de la salud, los problemas dentales pueden tener consecuencias sociales, como el trastorno de la personalidad debido a comentarios vexatorios de terceros y que pueden dar lugar a problemas relacionados con la estimación social y la alienación, son aspectos que resultan del perfil de impacto en la salud bucal (SLADE; SPENCER, 1994; FERREIRA et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud define la salud bucal como un estado libre de dolor oral y facial, enfermedades y trastornos orales que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír, hablar y bienestar psicosocial (OMS, 2013).

La región oral cubre la cavidad oral y no se limita a los dientes, encías y tejidos de apoyo, sino también el paladar, las membranas blandas y las membranas mucosas de la boca y la laringe, la lengua, labios, glándulas salivales, músculos masticatorios y mandíbula (OMS, 2013).

La salud bucal es esencial para la salud y el bienestar en general, ya que influye en la calidad de vida. La detección oportuna de enfermedades bucales puede contribuir al diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades sistémicas (ARAÚJO-JÚNIOR et al., 2018; SOUZA et

al., 2018).

Los problemas típicos de salud bucal son caries dentales, enfermedades periodontales, maloclusión, lesiones, cáncer oral y otros. Un examen exhaustivo de la cavidad oral revela signos de deficiencia de nutrientes, además de varias enfermedades sistémicas, incluyendo infecciones, trastornos inmunológicos, lesiones y ciertos tipos de cánceres (SANTOS et al., 2011; TERRA; GOULART; BAVARESCO, 2011; OMS, 2013; OLIVEIRA, 2018).

El cáncer de boca es un tumor maligno que puede afectar los labios y las estructuras de la boca (encías, mejillas, cielo de la boca, lengua y la región debajo de la lengua). Es común en hombres mayores de 40 años, es el cuarto tipo de tumor presente en los varones de la región sureste. La mayoría de los casos se diagnostican en etapas avanzadas (GUERRA; SANTOS, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Entre 2007 y 2017, se registraron 26.510 muertes por cáncer de labio, base de la lengua, otras partes de la lengua, encías, suelo de la boca, paladar y otras partes de la boca (INCA[?]).

La Organización Mundial de la Salud estima que la prevención puede ayudar a reducir la incidencia de casos de cáncer en aproximadamente un 25% para el año 2025. La visita periódica al dentista favorece el diagnóstico precoz del cáncer oral, ya que permite la identificación de lesiones clasificadas como sospechosas.

Diagnosticada al principio y tratada adecuadamente, la mayoría de los casos de este tipo de cáncer tienen curas: 80% de las incidencias. El tratamiento generalmente implica cirugía oncológica y/o radioterapia. La evaluación médica, según cada caso, decidirá la forma más adecuada de tratamiento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; OLIVEIRA et al., 2018).

Algunas enfermedades pueden afectar la salud bucal y requerir tratamiento multidisciplinario, como la diabetes y los virus del VIH. Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades bucales causadas por diversas bacterias, virus y hongos. Los altos niveles de azúcar en la saliva pueden desencadenar bacterias en la boca. La diabetes también puede causar una disminución en la cantidad de saliva, que a su vez puede causar enfermedad de las encías y caries (TERRA; GOULART; BAVARESCO, 2011;



SOUZA et al., 2018; JUCÁ et al, 2019).

El virus de la inmunodeficiencia puede causar caries dental, enfermedad de las encías e infecciones orales como papilomas orales, infecciones fúngicas y úlceras. Los medicamentos utilizados contra el virus del VIH pueden causar sequedad en la boca (BRASIL, 2004; SANTOS et al., 2011; JUCÁ et al, 2019).

Dadas las dimensiones físicas y sociales relacionadas con la salud bucal, el sector público brasileño ha desarrollado una política pública nacional específica.

### 2.3 POLÍTICA NACIONAL DE SALUD BUCAL

La Política Nacional de Salud Bucal es un hito en la historia de las políticas públicas brasileñas al incorporar el tema una agenda en discusión desde el Movimiento Brasileño de Reforma de la Salud (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013).

El objetivo principal estipulado en la Política Nacional de Salud Bucal prevé la reorganización de la práctica y la calificación de las acciones y servicios ofrecidos en el país, reuniendo medidas para asegurar acciones para la promoción, prevención y recuperación de la salud bucal de brasileños de todas las edades, con mayor acceso a servicios relacionados con el tratamiento dental gratuito a través del SUS (Sistema Unificado de Salud) (BRASIL, 2004).

Como parte de la Política Nacional de Salud Bucal, el Programa Brasileño de Sonrisas del gobierno federal reúne una serie de medidas para asegurar acciones para promover, prevenir y recuperar la salud bucal de los brasileños. Con esto, el programa busca facilitar y ampliar el acceso de la población al tratamiento dental gratuito para los brasileños a través del Sistema Unificado de Salud (SUS) (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013; PERES et al., 2012).

Antes de sonreír a Brasil, el país no tenía una política de salud pública para el sector. Sólo aquellos que podían permitirse una consulta tenían un período de atención dental en Brasil. Sin embargo, antes de ser el Brasil sonriente, prácticamente no había rehabilitación en salud bucal (BRASIL, 2004).

Al trabajar los ejes de la atención de salud bucal desde el aumento de la atención primaria a

través de la Estrategia de Salud Familiar, la implementación de centros de especialidad dental como elemento estructurante de la atención secundaria, además de acciones colectivas, el Programa Smiling Brasil es parte del conjunto de programas estratégicos de la actual política de salud (BRASIL, 2013).

La política nacional dirigida a los servicios dentales en las unidades de salud pública permitió reducir las desigualdades sociales en el acceso y los tratamientos de salud bucal, ya que amplió la prestación de servicios en diferentes municipios brasileños (PERES et al., 2012).

### 3. MÉTODOS

La investigación se clasifica como exploratoria, selección del enfoque cuantitativo, uso de estadísticas descriptivas (univariadas y bivariadas) y recopilación de datos mediante un cuestionario estructurado impreso y con preguntas objetivas correspondientes al aspecto demográfico (BÊRNI; FERNANDEZ, 2012; CRESWELL, 2010).

La población del estudio consideró a todos los usuarios de los servicios de salud bucal en el municipio y la muestra de investigación fue a través de muestreo no probabilístico del tipo de muestreo de conveniencia, ya que esta técnica permite un mayor grado de libertad al investigador en la definición del número de participantes (BÊRNI; FERNANDEZ, 2012).

Aunque el cuestionario impreso era costoso, esta opción tenía por objeto llegar a un mayor número de participantes, mientras que el uso de un cuestionario en línea podría ser limitador debido a las características económicas y regionales de la ciudad (BÊRNI; FERNANDEZ, 2012).

El instrumento de investigación se estructuró en un bloque, en el que se distribuyeron las declaraciones que buscaban identificar el perfil demográfico de los participantes: grupo de edad, género, raza, educación y unidad de salud que asistía.

Los datos recogidos fueron tabulados en una hoja de cálculo, mientras que el tratamiento y análisis se produjo con la ayuda del software *R Studio*.

#### 4. RESULTADOS

La investigación se llevó a cabo en las unidades básicas de salud del municipio de Comendador Levy Gasparian, ubicado en la Región fluminense del sur del estado de Rio de Janeiro. Los datos se recopilieron del 15 de noviembre al 15 de diciembre de 2019.

Los datos iniciales mostraron que la base de datos inicial constaba de 18 variables (columnas) y 118 observaciones (filas). En el análisis exploratorio, se identificaron los datos que faltaban debido a las afirmaciones que no fueron cumplimentadas por los encuestados.

Para permitir el análisis, se suprimieron los datos que faltaban y se generó una nueva base de datos, compuesta por 18 variables y 106 observaciones, con una pérdida del 10,16% de los datos.

El análisis demográfico de los datos de los encuestados se realizó de forma univariada y bivariada.

En cuanto al grupo de edad, el análisis univariado muestra que la mayoría de los usuarios tienen entre 31 y 60 años. Se observa que después de 40 años el número de pacientes disminuye, particularmente en la población de edad avanzada, así como en la población más joven.

Tabla 1 – Grupo de edad

Grupo de edad	Cantidad
De 18 a 20 años	9
De 21 a 30 años	10
De 31 a 40 años	32
41 a 50 años	22
51 a 60 años	22
61 a 70 años	9
Más de 70 años	1
Prefiero no informar	1

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

La Tabla 2 muestra un número significativo de pacientes varones (82%) en comparación con las hembras (17%).

Tabla 2: Género

Género	Cantidad
Hombre	87
Mujer	18
Prefiero no informar	1

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

Los pacientes que se declararon marrones representan la mayor proporción de usuarios de servicios dentales en el municipio encuestados, mientras que los pacientes amarillos representan la minoría de la población. Cabe destacar que los pacientes cuantitativos blancos y negros están cerca.

Tabla 3 - Carrera

Carrera	Cantidad
Amarillo	3
Blanco	33
Negro	28
Pardo	38
Prefiero no informar	4

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

Los usuarios del servicio de salud bucal con escolaridad en los niveles medio (54) y elemental (40) representan la mayoría, correspondientes respectivamente en términos porcentuales al 51% y al 38% de los encuestados.

Tabla 4 - Escolarización

10 Prefiero no informar<sup>2</sup>

Escolaridad	Cantidad
Escola Primaria	40
escuela secundaria	54
Educación Superior	

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

La unidad básica de salud Centro (30) es la agencia que más encuestados tenía con respecto a los servicios dentales, seguida de la unidad del Gulf (26) que se encuentra cerca del centro del municipio, como se muestra en el Cuadro 5.

Un número menor de miembros de la unidad básica del Mont Serrat (4) puede ocurrir porque la localidad se encuentra en una zona rural.

Cuadro 5 - Unidades básicas de salud de la investigación

Nombre de la Unidad Básica de Salud	Cantidad
Afonso Arinos	11
Centro	30
Conjunto Luiz Bento Argon	1
Fonseca Almeida	14
Grotão	20
Gulf	26
Mont Serrat	4

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

El análisis bivariado de los datos permite observarlos desde dos variables y comprender el contexto desde otra perspectiva (CRESWELL, 2010).

El análisis de las variables edad y género nos permite identificar que la audiencia femenina entre 31 y 50 años (29%; 17%) y el público masculino entre 51 y 60 (7%) años, son los usuarios que más utilizan los servicios dentales en el municipio. Vale la pena señalar la ausencia de hombres mayores de 70 años (0%).

Tabla 6 - Proporción entre el grupo de edad y el sexo

Grupo de edad	Género		
	Mujer	Hombre	Prefiero no informar
De 18 a 20 años	6%	3%	0%
De 21 a 30 años	8%	2%	0%
De 31 a 40 años	29%	1%	0%
41 a 50 años	17%	3%	1%
51 a 60 años	14%	7%	0%
61 a 70 años	7%	2%	0%
Más de 70 años	1%	0%	0%
Prefiero no informar	1%	0%	0%

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

La Tabla 7 muestra la distribución proporcional de los datos del grupo de edad de las variables y la raza de los encuestados.

Las personas de la raza amarilla, fuera del grupo de edad de 41 a 60 años, tienen resultados iguales al 0%.

Los usuarios blancos y negros oscilan entre el 3% y el 9% en los grupos de edad del estudio, excepto para los pacientes mayores de 70 años (0%). Los pacientes marrones son aquellos que se distribuyen en todos los grupos de edad, concentrados predominantemente entre 31 y 50 años (11%; 12%).

Tabla 7 - Proporción entre el grupo de edad y la raza

Grupo de edad	Carrera				
	Amarillo	Blanco	Negro	Pardo	Prefiero no informar
De 18 a 20 años	0%	3%	4%	2%	0%
De 21 a 30 años	0%	5%	1%	4%	0%
De 31 a 40 años	0%	9%	9%	11%	0%
41 a 50 años	1%	5%	2%	12%	1%
51 a 60 años	2%	7%	8%	5%	0%
61 a 70 años	0%	3%	3%	1%	2%
Más de 70 años	0%	0%	0%	1%	0%

Prefiero no informar	0%	0%	0%	0%	1%
----------------------	----	----	----	----	----

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

Pacientes que, de todos los grupos de edad y que han completado la escuela primaria, utilizan servicios dentales en el municipio. En relación con el nivel de bachillerato, no se identificaron pacientes mayores de 70 años.

En el grupo de usuarios que tienen educación superior, el grupo de edad es entre 21 y 60 años, es decir, los pacientes más jóvenes y mayores no participaron.

Tabla 8 - Proporción entre el grupo de edad y la escolarización

Grupo de edad	Escolaridad			
	Escuela Primaria	escuela secundaria	Educación Superior	Prefiero no informar
De 18 a 20 años	1%	7%	0%	1%
De 21 a 30 años	2%	6%	2%	0%
De 31 a 40 años	12%	16%	2%	0%
41 a 50 años	8%	10%	3%	0%
51 a 60 años	10%	8%	3%	0%
61 a 70 años	4%	5%	0%	0%
Más de 70 años	1%	0%	0%	0%
Prefiero no informar	0%	0%	0%	1%

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

La distribución del grupo de edad de los pacientes por unidades básicas de salud en el municipio permite identificar cuáles merecen atención por parte de los gerentes.

La unidad Conjunto Luiz Alberto Argón tenía un bajo apoyo, ya que sólo el 1% tiene entre 31 y 40 años, mientras que en la unidad Centro los datos del paciente se distribuyen en todos los grupos de edad.

La unidad básica de Afonso Arinos no tenía participantes de entre 18 y 20 años y pacientes mayores de 70 años. Algo similar ocurre en la unidad del Mont Serrat en relación con el público más joven y anciano, diferenciándose sólo porque los pacientes mayores de 61 años

no lo utilizan.

Al observar los datos de la unidad Fonseca Almeida, se identifica que los ancianos son un público que no utiliza servicios dentales.

Tabla 9 – Proporción entre el grupo de edad y las unidades básicas de salud

Grupo de edad	Unidad básica de salud						
	Afonso Arinos	Centro	Conjunto Luiz Alberto Argon	Fonseca Almeida	Grotão	Gulf	Mont Serrat
De 18 a 20 años	0%	2%	0%	4%	1%	2%	0%
De 21 a 30 años	1%	1%	0%	3%	1%	3%	1%
De 31 a 40 años	4%	8%	1%	2%	3%	13%	0%
41 a 50 años	2%	8%	0%	3%	6%	2%	1%
51 a 60 años	3%	6%	0%	1%	6%	4%	2%
61 a 70 años	1%	4%	0%	0%	3%	1%	0%
Más de 70 años	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
Prefiero no informar	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

Las mujeres blancas, negras y marrones concentran la mayoría de los usuarios, mientras que los hombres amarillos son la minoría en los consultorios de tratamiento dental.

Tabla 10 – Ratio de género

Género	Carrera				
	Amarillo	Blanco	Negro	Pardo	Prefiero no informar
Mujer	1%	25%	23%	32%	2%
Hombre	2%	7%	4%	4%	1%
Prefiero no informar	0%	0%	0%	0%	1%



Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

El Cuadro 11 muestra que las personas con educación superior representan el grupo más pequeño, compuesto por el 8% de las mujeres y sólo el 2% de los hombres.

Tabla 11 - Relación género-escuela

Género	Escolaridad			
	Escuela Primaria	escuela secundaria	Educación Superior	Prefiero no informar
Mujer	31%	42%	8%	1%
Hombre	7%	8%	2%	1%
Prefiero no informar	0%	1%	0%	0%

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

La unidad Centro concentra el porcentaje más alto de la audiencia masculina (7%), mientras que las unidades Centro (21%) y Gulf (21%) servir a la mayoría de las mujeres.

Cuadro 12 - Unidades de Género y Salud Básica

Género	Unidad básica de salud						
	Afonso Arinos	Centro	Conjunto Luiz Alberto Argon	Fonseca Almeida	Grotão	Gulf	Mont Serrat
Mujer	10%	21%	1%	11%	14%	21%	4%
Hombre	0%	7%	0%	2%	5%	4%	0%
Prefiero no informar	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

Usuarios del servicio público con formación educativa en bachillerato, de las razas blancas (19%) y marrón (21%), son los principales pacientes del servicio de salud bucal. La población con formación educativa en primaria, usuarios negros y marrones son los principales beneficiarios del servicio de salud bucal en el municipio.

Tabla 13 - Proporción entre la raza y la escolaridad

	Escolaridad			
Carrera	Escola Primaria	escuela secundaria	Educación Superior	Prefiero no informar
Amarillo	1%	1%	1%	0%
Blanco	8%	19%	4%	0%
Negro	14%	9%	2%	1%
Pardo	12%	21%	3%	0%
Prefiero no informar	2%	1%	0%	1%

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

La Unidad Conjunto Luiz Alberto Argon no tenía pacientes amarillos, blancos y marrones, mientras que las unidades Fonseca Almeida, Gulf y Mont Serrat no atescieron a usuarios amarillos. En la unidad Mont Serrat, no se registró la presencia de pacientes negros, como se muestra en la Tabla 14.

Los pacientes blancos utilizan principalmente las unidades Centro, Fonseca Almeida y Golfo, mientras que los pacientes negros utilizan principalmente las unidades del Golfo y Grotão. Los usuarios de la raza marrón son usuarios de las unidades Golfo y Centro.

Tabla 14 - Unidades básicas de salud y raza

	Unidad básica de salud						
Carrera	Afonso Arinos	Centro	Conjunto Luiz Alberto Argon Set	Fonseca Almeida	Grotão	Gulf	Mont Serrat
Amarillo	0%	1%	0%	0%	2%	0%	0%
Blanco	4%	9%	0%	7%	5%	5%	2%
Negro	4%	4%	1%	4%	7%	8%	0%
Pardo	2%	12%	0%	2%	6%	12%	2%
Prefiero no informar	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

El Cuadro 15 muestra que los usuarios con educación superior se distribuyen en la mayoría de las unidades básicas, excepto en el Conjunto Luiz Alberto Argon y Mont Serrat. La unidad

Centro concentra la mayoría de los usuarios con Primaria y Secundaria.

Tabla 15 – Escolas y Unidades Básicas de Salud

Escolaridad	Unidad básica de salud						
	Afonso Arinos	Centro	Conjunto Luiz Alberto Argon	Fonseca Almeida	Grotão	Gulf	Mont Serrat
Escola Primaria	4%	8%	0%	3%	8%	12%	2%
escola secundaria	5%	19%	1%	6%	8%	10%	2%
Educación Superior	2%	1%	0%	3%	2%	2%	0%
Prefiero no informar	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%

Fuente: Resultado de la investigación (Preparado por los autores).

Las tablas de los resultados se presentaron con el fin de facilitar la visualización de los datos y en los siguientes capítulos se presentan los debates.

## 5. DISCUSIONES

La literatura demuestra la existencia de técnicas avanzadas de análisis estadístico que pueden proporcionar resultados con otro nivel de precisión, sin embargo, la simplicidad del tratamiento y análisis de datos a través de estadísticas descriptivas puede resultar eficiente en municipios que carecen de profesionales con formación para el uso de técnicas robustas en el área de lo exacto.

La investigación con un enfoque cuantitativo permite la generalización de los datos y esto puede representar una limitación a los resultados. Por lo tanto, los estudios que utilizan técnicas de enfoque cualitativo aplicadas a grupos específicos pueden traer nuevos resultados.

Comprender el perfil de los usuarios de los servicios públicos por sí solo no garantiza el acceso a dichos servicios, pero permite a los administradores públicos y de salud esbozar estrategias regionalizadas que satisfagan las necesidades y características específicas de las diferentes poblaciones.

Los datos estimados del INCA (Instituto Nacional del Cáncer) indican la aparición de nuevos casos de cáncer de cavidad oral esperados en Brasil para cada año del trienio 2020-2022. Para este instituto, habrá 11.180 casos en hombres y 4.010 en mujeres.

Los datos de la investigación mostraron que el siguiente tratamiento de los servicios de salud bucal por parte de los hombres masculinos en el municipio de Comendador Levy Gasparian es superior a la mujer, contrariamente a los datos INCA estimados.

## 6. CONCLUSIONES

La investigación se dedicó a identificar el perfil de los usuarios de los servicios de salud bucal en el municipio de Comendador Levy Gasparian, ubicado en el interior del estado de Rio de Janeiro. Para ello, se aplicó un cuestionario para identificar los aspectos demográficos de los usuarios con respecto a la edad, el género, la raza, la educación y la unidad básica de salud utilizada.

En el aspecto del grupo de edad, los resultados indicaron un menor acceso al servicio por parte de las personas mayores y jóvenes. En relación con la población joven, se destaca que la investigación se limitó a los usuarios mayores de 18 años debido a la necesidad de autorización de tutores para participar en la investigación, este hecho demuestra una limitación de los resultados obtenidos que no consideraron el potencial de todos los grupos de edad del público joven.

Las estrategias que sensibilizan a los ancianos y jóvenes con respecto a la atención de salud bucal pueden ser oportunas en el municipio.

En cuanto al género, la presencia de mujeres fue mucho menor que la presencia de hombres. Este resultado puede indicar la necesidad de acciones públicas que atraigan tratamiento dental en el municipio.

En cuanto a la raza, los resultados mostraron una distribución equitativa entre blancos, negros y marrones. Destacamos la excepción con respecto al número de personas que se declararon amarillas y las que prefirieron no informar.

Los datos relativos a la educación de los estudiantes indicaron que la mayoría tienen primaria y secundaria, las apuestas públicas que tienden a insertarse en actividades laborales con menores ingresos y, por lo general, aquellos que necesitan servicios de salud pública.

Las unidades básicas de salud del Centro y cerca de la región central del municipio (Grotão y Golfo) tienen un mayor número de acceso a los servicios de salud bucal cuando se compran a las unidades más remotas.

Las unidades básicas de salud que están lejos de la región central pueden buscar estrategias para sensibilizar a los usuarios durante las acciones de la visita de Salud Familiar.

Se recomienda la investigación futura para utilizar técnicas de análisis con un enfoque cuantitativo más complejo: series temporales, regresiones y otros.

Estudios que buscan analizar el perfil de los usuarios de los servicios de salud bucal en el grupo de adolescentes, niños, así como en unidades escolares y penitenciarias.

## REFERENCIAS

ARAÚJO-JÚNIOR, Júlio Leite de et al. Perfil clínico e epidemiológico das alterações bucais em portadores do HIV. Archives of Health Investigation, v. 7, n. 8, p. 339-343, 2018.

BÊRNI, Duílio de Avila; FERNANDEZ, Brena Paula Magno. Métodos e Técnicas de Pesquisa: Modelando as ciências empresariais. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm)>. Acesso em 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a passo das ações do Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CAMPOS, Fernanda Araújo Trigueiro et al. Manifestações bucais decorrentes da quimioterapia em crianças. Revista Campo do Saber, v. 4, n. 5, p. 136-159, 2018.

CRESWELL, John W.. Projetos de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e mistos. Porto Alegre: Artmed; 2010.

FERREIRA, Denise Carvalho et al. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, e200049, p. 1-13, 2020.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. Caderno de Saúde Pública, v. 35, n. 3, e00012219, 2019.

GUERRA, Letícia de Freitas Cuba; SANTOS, Ana Tayline do. Perfil odontológico de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital oncológico do Sudoeste do Paraná. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 22, n. 2, p. 75-80, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Sistema de Informações sobre Mortalidade. Atlas On-line de Mortalidade. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo10/consultar.xhtml>. Acesso em 03 jan. 2020.

JUCÁ, Maria Augusta Cunha Lima et al. Impactos da saúde bucal de usuários com HIV/Aids em um serviço especializado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1649-1657, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. 120 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde chama atenção para a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 05/11/2018 [revisado em 05/11/2018]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44603-ministerio-da-saude-chama-atencao-para-a-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal>. Acesso em 10 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em 11 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em 11 nov. 2019.

OLIVEIRA, Eduardo José Pereira et al. Qualidade de vida e condições de saúde bucal de hipertensos e diabéticos em um município do Sudeste Brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 763-772, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. 49 p. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. 2009. 10 p. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2019.

PERES, Karen Glazer et al. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços

odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. Revista de Saúde Pública, v. 46, n. 2, p. 250-258, 2012.

SANTOS, Isabela Vieira et al. Práticas Acadêmicas, Cirurgiões-dentistas, População e Câncer Bucal. Revista Odontologia Clínico-Científica, v. 10, n. 3, p. 207-210, 2011.

SLADE, Gary D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dental Health, v. 11, n. 1, p. 3-11, 1994.

SOUZA, Anderson Jambeiro de et al. Factors associated with dental caries, periodontitis and intra-oral lesions in individuals with HIV / AIDS. Journal AIDS Care, v. 30, n. 5, 2018.

TERRA, Betina Garay; GOULART, Ricardo Rahal; BAVARESCO, Caren Serra. O cuidado odontológico do paciente portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na Atenção Primária à Saúde. Revista APS, v. 14, n. 2, p. 149-161, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Oral health surveys: basic methods. World Health Organization; 2013. 142 p.

<sup>[1]</sup> Licenciado en Administración Pública (UFF/PUVR).

<sup>[2]</sup> Licenciado en Administración Pública (UFF/PUVR).

<sup>[3]</sup> Bel<sup>a</sup> en Odontología y Máster en Ciencias Ambientales (Universidad de Vassouras).

<sup>[4]</sup> A mí. (UFF/PPGAd), Bel. en Administración Pública (UFF/PUVR), graduándose en Ciencias de Datos (UNIVESP).

Artículo: Septiembre de 2020.

Aprobado: Octubre de 2020.