



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n12/4135-4150/>

DOI: 10.1590/1413-812320172212.04492016

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2017 by Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil

The use of dental services on a regular basis in the population of Montes Claros in the State of Minas Gerais, Brazil

Danilo Lima Carreiro ¹

João Gabriel Silva Souza ²

Wagner Luiz Mineiro Coutinho ³

Raquel Conceição Ferreira ⁴

Efigênia Ferreira e Ferreira ⁴

Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins ⁵

Abstract *The use of dental services on a regular basis by residents of Montes Claros (MG) was assessed, as well as related aspects. Cross-sectional study was conducted with a complex probabilistic sample by conglomerates. Logistic regression was used (OR/CI95%) with a significance level of 5. Of the 2582 study participants, 761 required and obtained access to the services for less than a year. Of these, 262 (35.8%) used the services in a regular/routine manner. The use of dental services on a regular basis was greatest among individuals in the age group “ $\geq 18 \leq 37$ ”; with schooling “equal to or greater than 9 years”; who classified their oral health, general health and appearance of teeth and gums as “excellent/good”; who reported no pain” on teeth and gums over the last six months; They reported that the “assistance provider had adequate skills”; that they “always/often” received information about oral hygiene and diet/nutrition. In addition, this use was lower among those who rated the time to ask questions about the dental problem or treatment as “regular/bad/terrible.” The conclusion drawn is that the use of dental services on a regular basis was relatively low, being associated with personal traits, subjective health conditions and characteristics related to the services.*

Key words Preventive dentistry, Oral health, Dental health services

Resumo *Avaliou-se o uso de serviços odontológicos de forma regular entre os residentes de Montes Claros (MG), assim como os aspectos relacionados a esse uso. Estudo transversal realizado com amostra complexa probabilística por conglomerados. Utilizou-se a análise de regressão logística (OR/IC95%). Dos 2582 participantes do estudo, 761 necessitaram de serviços odontológicos e obtiveram acesso a eles há menos de um ano. Destes, 262 (35,8%) fizeram uso dos serviços de forma regular. Esse uso foi maior entre os indivíduos na faixa etária “ $\geq 18 \leq 37$ ”; com escolaridade “igual ou maior a 9 anos”; que classificaram sua saúde bucal, saúde geral e a aparência dos dentes e gengivas como “ótima/boa”; que não relataram dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses; que relataram que o “prestador da assistência possuía habilidades adequadas”; que “sempre/frequentemente” receberam informações sobre higiene bucal e sobre dieta/alimentação. Em adição, esse uso foi menor entre os que classificaram o tempo para fazer perguntas sobre o problema bucal ou tratamento como “regular/ruim/péssimo”. Conclui-se que o uso de serviços odontológicos de forma regular foi relativamente baixo, sendo associado a características pessoais, condições subjetivas de saúde e características relacionadas aos serviços.*

Palavras-chave Odontologia preventiva, Saúde bucal, Serviços de saúde bucal

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas. R. Cel. Luís Pires 202, Centro. 39400-106 Montes Claros MG Brasil. danilolimacarreiro@gmail.com

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba SP Brasil.

³ Instituto de Ciências da Saúde, Associação Educativa do Brasil. Montes Claros MG Brasil.

⁴ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

⁵ Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros MG Brasil.

Introdução

A atenção à saúde bucal no Brasil tem passado por transformações da assistência com um maior enfoque na promoção de saúde e prevenção de doenças, pautadas, principalmente na educação em saúde, requalificação da atenção e a ampliação do acesso aos serviços¹⁻³. Apesar dos avanços alcançados no processo de atenção à saúde bucal e nas políticas públicas relacionados à esta atenção^{3,4}, ainda pode-se constatar desigualdades sociais no uso de serviços odontológicos entre as regiões do Brasil e também entre os indivíduos⁵⁻⁷. Tal disparidade pode estar relacionada às características contextuais de cada realidade, bem como com as características individuais das pessoas. Além disso, observa-se uma alta prevalência de agravos bucais na população brasileira, tais como cárie dentária, doença periodontal e perdas dentárias, como demonstrado pelo último levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira, realizado pelo Ministério da saúde em 2010 (SB Brasil 2010)⁸. Tal fato é ainda agravado quando se observa uma prevalência relevante de indivíduos que nunca fizeram uso de serviços odontológicos entre os diferentes contingentes populacionais⁸. Essa realidade em que o uso de serviços odontológicos é baixo demonstra a necessidade de consolidação das políticas públicas existentes de saúde que fomentem programas educativos, acesso da população e uso de serviços odontológicos de forma regular⁶.

Na literatura, verifica-se uma escassez de estudos que avaliaram o uso para a prevenção ou comportamentos odontológicos preventivos⁹. Ademais, os fatores associados aos diversos usos (preventivos, curativos ou reabilitadores) são distintos¹⁰. Cabe ressaltar que o uso regular é um hábito importante para a saúde bucal do sujeito⁶. O uso regular dos serviços pode ser um importante preditor da saúde bucal, podendo levar à execução de tratamentos de caráter preventivo¹¹, evitando, assim, a ocorrência de problemas bucais e, conseqüentemente, reduzindo a propensão a perdas de horas de trabalho, decorrentes desses problemas¹². Diferentes contingentes populacionais têm sido avaliados quanto ao uso regular de serviços odontológicos, tais como: pré-escolares¹³, adultos¹⁴ e idosos⁶, sendo esse uso associado, principalmente, a melhores condições socioeconômicas, características do serviço e condições subjetivas de saúde^{6,13,14}.

O modelo teórico mais utilizado, que tem como objetivo avaliar os fatores associados ao

uso de serviços odontológicos, foi proposto por Andersen e Davidson¹⁰. Tal modelo foi desenvolvido para adultos e idosos nos Estados Unidos e demonstra que as variáveis exógenas (grupos étnicos e corte etário) possuem influência sobre os determinantes primários de saúde bucal (características do ambiente externo, saúde geral relatada, sistema de atenção à saúde bucal e características pessoais dos sujeitos). Estes últimos também possuem influência sobre comportamento de saúde bucal (compreendem as práticas pessoais e o uso formal de serviços, seja ele preventivo, curativo ou reabilitador) que, por sua vez, influenciam os desfechos em saúde bucal (condição de saúde bucal avaliada por um profissional da odontologia, percepção da condição de saúde bucal e a satisfação do paciente). Tal modelo tem sido utilizado com o intuito de identificar possíveis fatores associados ao uso de serviços odontológicos¹⁵.

Nesse sentido, verifica-se que os comportamentos de saúde bucal são variáveis intermediárias, possivelmente preditoras dos desfechos de saúde bucal e dependentes dos determinantes de saúde bucal. O uso de serviços odontológicos de forma regular é perceptível no domínio Comportamentos de Saúde Bucal. Tais comportamentos demonstram que o indivíduo faz o uso formal dos serviços, neste caso, para a prevenção; destaca-se que o modelo proposto por Andersen & Davidson também considera as possibilidades de uso desses serviços com fins curativos ou reabilitadores. As interações apresentadas no modelo são dinâmicas e possuem caráter retroalimentador, em que os desfechos de saúde bucal determinam e são determinados pelos comportamentos de saúde bucal¹⁰.

No Brasil, constata-se uma carência de pesquisas que tenham investigado fatores associados ao uso de serviços odontológicos de forma regular. Portanto, o presente estudo teve por objetivo avaliar o uso dos serviços odontológicos de forma regular entre residentes de um município brasileiro de grande porte populacional. Considerou-se o modelo teórico proposto por Andersen e Davidson¹⁰.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado em 2012, na área urbana de Montes Claros (MG), sendo considerado um participante para cada unidade domiciliar, com idade ≥ 18 anos e que tivesse utilizado serviços odontológicos nos últi-

mos 12 meses. No cálculo amostral para a população finita ($N=344.427/IBGE$, 2010), considerou-se a estimativa para proporções da ocorrência dos eventos ou doenças em 50% da população, um erro de 5%, taxa de não resposta de 20%, e um *deff* (*design effect* - efeito de desenho) de 2,0. No primeiro estágio do planejamento amostral por conglomerado, foram sorteados 30 setores censitários do município a partir da amostragem proporcional ao tamanho. No segundo estágio, sorteou-se um percentual de quadras em cada um dos 30 setores selecionados. Todos os domicílios das quadras selecionadas foram visitados e as pessoas que atendessem aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do inquérito. Por fim, foram atribuídos pesos diferenciados aos elementos da amostra, sendo estes calculados através do inverso do produto das probabilidades de inclusão nos diversos estágios de seleção¹⁶. Estimou-se uma amostra de 2582 representantes domiciliares.

As entrevistas foram realizadas por estudantes dos cursos de graduação em medicina, odontologia e matemática, de uma instituição de ensino superior pública, que foram devidamente treinados.

A variável dependente - uso de serviços odontológicos de forma regular - foi definida entre aqueles que relataram ter utilizado o serviço no último ano e de forma regular. Para construção da variável dependente foram considerados os indivíduos que precisaram de assistência odontológica a menos de um ano e a obtiveram. A variável dependente foi construída a partir do relato de uso de serviços odontológicos de forma regular, identificado em duas questões, sendo elas: “Você vai ao dentista de forma regular ou periódica?” (sim e não); e “Que problema, melhor descreve por que você precisou de assistência odontológica?” (revisão/prevenção/uso regular/limpeza; sangramento na gengiva; dor de dente; dor na gengiva; colocar aparelho ortodôntico; necessidade de prótese; dor muscular ou próxima ao ouvido; fazer canal; necessidade de fazer restaurações; extrair dente; clarear dentes; outro). O relato de uso de forma regular em ambas as variáveis foi considerado para criação da dependente – essa variável foi nomeada uso de serviços odontológicos de forma regular e dicotomizada em “sim” e “não”.

As variáveis independentes foram agrupadas a partir do modelo teórico de Andersen e Davidson¹⁰, conforme descrito anteriormente¹⁵: características pessoais; sistema de atenção à saúde bucal; autopercepção da saúde bucal; saúde geral re-

latada; práticas pessoais e satisfação do paciente.

O grupo referente às características pessoais foi subdividido em predisposição e disponibilidade de recursos. Não foi construído um grupo de variáveis exógenas (estrato etário e etnia), pois, no modelo teórico, verificou-se apenas um único estrato etário e a etnia é apresentada conforme organização sociocultural que se difere do Brasil, em que se usa a terminologia raça/cor⁶. Nesse sentido, utilizou-se classificação de modo apropriado à realidade nacional e conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Portanto, compôs o subgrupo predisposição as variáveis: sexo; faixas etárias em anos, dicotomizadas pelo limite inferior do intervalo de confiança de 95%; raça/cor declarada; escolaridade expressa em anos¹⁷ e estado civil. O subgrupo disponibilidade de recursos compreendeu: renda *per capita*. Avaliou-se também a situação ocupacional do respondente. Também foram avaliados nesse subgrupo as variáveis: meio de transporte utilizado para chegar ao local da consulta e tempo gasto para chegar ao local da consulta, categorizados pelos quartis.

Para avaliar o grupo referente ao sistema de atenção à saúde bucal, utilizaram-se as seguintes variáveis: cadastrado do domicílio no Programa de Saúde da Família; local da consulta; prestador da assistência odontológica; e como o serviço foi pago.

Compuseram o grupo da autopercepção da saúde bucal variáveis referentes à autopercepção da: saúde bucal geral; mastigação, aparência de dentes e gengivas; fala; relacionamento com outras pessoas decorrente das condições de saúde bucal; e dor de dentes e gengivas, nos últimos 6 meses.

A variável que compôs o grupo saúde geral relatada foi elaborada a partir da pergunta “como você classifica a sua saúde geral?” No grupo de variáveis relacionadas a práticas pessoais, avaliou-se o hábito de fazer o autoexame da boca.

O último grupo está relacionado à satisfação do paciente. Para tal, construiu-se um instrumento estruturado, baseado no questionário sobre avaliação da assistência oftalmológica - Questionário de Responsividade ao Sistema de Assistência Ocular (QRSAO)¹⁸. Esse instrumento aborda aspectos sobre a assistência ocular e foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e traduzido para língua portuguesa e cultura brasileira¹⁸. É constituído por questões que abordam prontidão no atendimento, dignidade, privacidade, comunicação, autonomia, escolha e infraestrutura¹⁸. Optou-se pela modi-

ficação desse instrumento por tratar-se de uma avaliação da responsividade do usuário quanto ao serviço utilizado, seguindo os parâmetros propostos pela OMS. Além disso, apesar de ter sido desenvolvido para a assistência oftalmológica, o instrumento não possui questões específicas apenas para esse tipo de serviço, sendo passível de serem modificadas. A confiabilidade desse instrumento (em sua versão para a assistência odontológica) foi avaliada (concordância boa) antes da coleta de dados e utilizado/descrito em estudo prévio¹⁹.

Além disso, o grupo satisfação do paciente considerou as seguintes variáveis: satisfação com os serviços odontológicos; se o prestador de assistência odontológica possuía habilidades adequadas; se os materiais e equipamentos do prestador de assistência odontológica eram adequados para o tratamento.

Para a análise dos dados, empregou-se o *software* SPSS® 19.0. Para avaliação dos fatores associados ao desfecho (uso regular), foram realizadas análises bivariada e múltipla. Na análise bivariada, foram estimadas *odds ratio* brutas (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}), com a correção pelo efeito do desenho amostral. As variáveis independentes que apresentaram nível descritivo menor ou igual a 20% ($p \leq 0,20$) foram para a análise múltipla. Foram estimadas as magnitudes das associações do uso regular dos serviços odontológicos com as variáveis independentes investigadas. Utilizou-se regressão logística com correção pelo efeito de desenho, calculou-se a *Odds Ratio* com nível de significância de 5% e intervalos de confiança de 95% (OR/IC 95%).

A investigação atendeu aos princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovada com parecer substanciado quanto à sua realização, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS).

Resultados

Dos 2582 participantes do estudo, 2581 necessitaram de assistência odontológica. Destes, 1685 obtiveram (63,8%). Dentre os que obtiveram a assistência, 791 (47,0%) haviam sido atendidos há menos de um ano, e 29 não souberam informar. Sendo assim, o uso regular foi avaliado em 761 indivíduos, destes, 262 (35,8%) relataram uso de forma regular (Figura 1).

Dentre os indivíduos incluídos, identificou-se uma maior predominância de indivíduos com

idade entre 18 e 37 anos, do sexo feminino, com renda *per capita* menor que um salário mínimo, e que haviam utilizado serviço odontológico particular/convênio (Tabela 1).

Na análise bivariada, identificou-se associação entre uso de serviços odontológicos de forma regular com variáveis referentes às características pessoais, sistema de atenção à saúde bucal, auto percepção da saúde bucal, saúde geral relatada, práticas pessoais, satisfação do paciente e domínios do QRSO (Tabela 2).

Na Tabela 3, são apresentados os resultados do modelo final ajustado ($p \leq 0,05$) com as variáveis que permaneceram significativamente associadas ao uso de serviços odontológicos de forma regular, sendo tais variáveis associadas: faixa etária, escolaridade, autopercepção da saúde bucal, aparência de dentes e gengivas, dor de dentes, autopercepção da saúde geral, habilidades do profissional na percepção do paciente e variáveis do domínio da comunicação.

Discussão

Ao considerar a adaptação ao modelo teórico de Andersen e Davidson, utilizado no presente estudo, identificou-se que o uso de serviços odontológicos de forma regular manteve-se associado a grupos de variáveis preconizadas pelo modelo (características pessoais, autopercepção da saúde e satisfação do paciente). A variável dependente deste estudo é intermediária, uma vez que as características pessoais da população influenciam o uso dos serviços odontológicos e estes resultam em desfechos de saúde que são a autopercepção da saúde e a satisfação do paciente com os serviços prestados⁵. Ressalta-se que a associação das questões socioeconômicas e subjetivas de saúde está relacionada ao uso, em estudos prévios^{6,13,14}, de serviços odontológicos de forma regular. No entanto, numa ampla caracterização dos serviços odontológicos utilizados, considerando seus diferentes domínios e a avaliação da associação destes com o uso regular, não tem sido relatada na literatura, fato constatado no presente estudo.

A prevalência do uso regular de serviços odontológicos identificada neste estudo foi baixa. Ao considerar estudos com desenho metodológico similar ao presente inquérito, foram registradas prevalências semelhantes deste, com prevalência de uso entre 24,6%, em Minas Gerais²⁰, e de 32,8%, no Rio Grande do Sul²¹.

O registro de maior prevalência de uso de forma regular entre pessoas com menor idade,

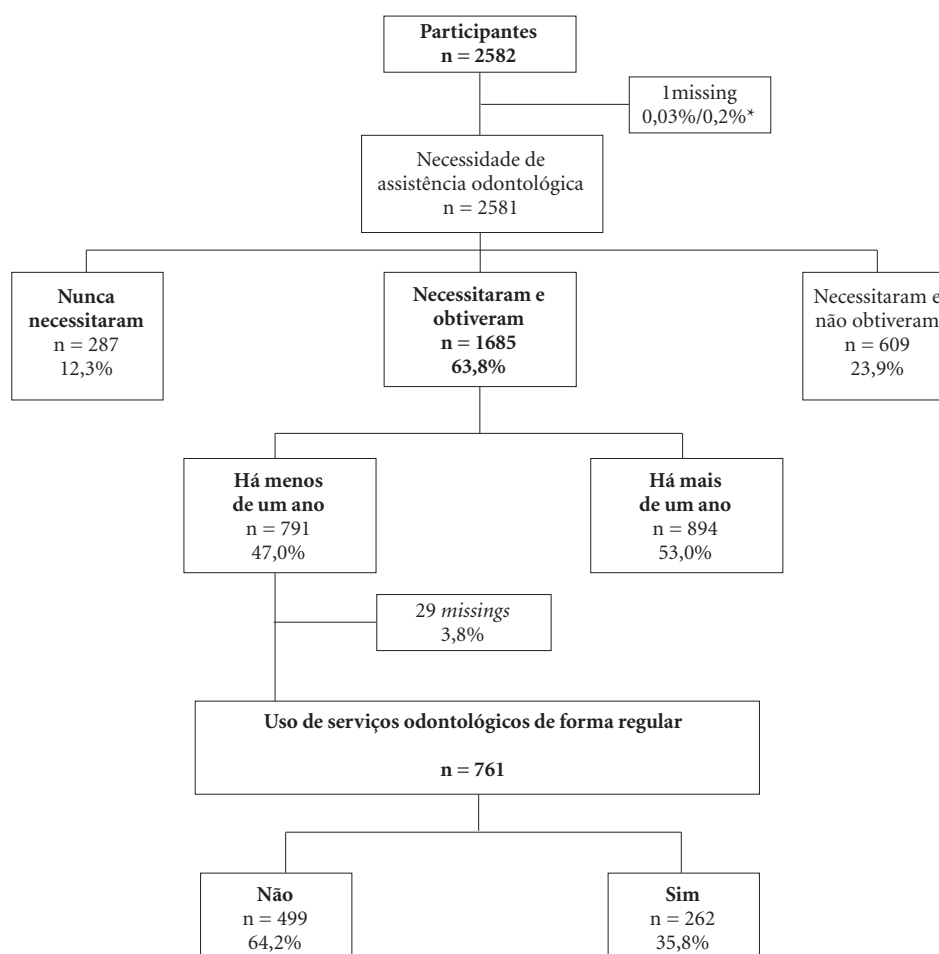


Figura 1. Fluxograma dos participantes do inquérito epidemiológico sobre uso da assistência odontológica, Montes Claros - MG, 2012.

identificado no presente estudo, corrobora com estudos internacionais e nacionais²²⁻²⁴. Entre finlandeses, pesquisa longitudinal identificou tendência de consulta de serviços odontológicos entre indivíduos jovens²². Estudos desenvolvidos em Passo Fundo (RS)²³, Campinas (SP)²⁴ e em Ponta Grossa (PR)²⁵, também constataram tal tendência, sendo que, na pesquisa rio-grandense, o fato de possuir mais idade foi o que menos se associou à visita ao dentista, o que pode ter impactado pela maior prevalência de edentulismo entre pessoas nessa faixa etária²³. Entretanto, estudo de base populacional dos fatores associados ao uso regular de serviços odontológicos em adultos de Bambuí (MG) identificou que a idade não estava associada à procura pelo serviço²⁰.

Identificou-se maior chance de uso regular dos serviços odontológicos entre pessoas com maior nível de escolaridade. Sabe-se que a prevalência de uso regular de dentista por sujeitos com maior nível de escolaridade é cerca de 10 vezes maior do que entre aqueles menos escolarizados²⁰. Tal comportamento pode ser explicado pela associação entre maior nível de escolaridade com melhor condição socioeconômica e melhor autopercepção da necessidade de cuidados odontológicos, sendo a autopercepção em saúde bucal um fator impactante na procura pelo serviço^{26,27}. Estudos entre norte-americanos²², noruegueses⁹, canadenses²⁸ e brasileiros^{6,13,14,20,21,29,30} corroboram com o resultado constatado nesta pesquisa, uma vez que aqueles também registraram maior utili-

Tabela 1. Características pessoais, sistema de atenção à saúde bucal, autopercepção da saúde bucal, saúde geral relatada, práticas pessoais e satisfação do paciente entre usuários dos serviços odontológicos de Montes Claros, MG, 2012 (n = 761)

	n	%*		n	%*
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS			Prestador de assistência odontológica**		
PREDISPOSIÇÃO			Técnico de higiene/agente comunitário/dentista prático/acadêmico		
Sexo				50	5,9
Masculino	211	27,2			
Feminino	550	72,8			
Faixa etária em anos**					
> 37 ≤ 84	350	48,2		245	37,2
≥ 18 ≤ 37	400	51,8		380	57,0
Raça ou cor**			Como o serviço foi pago**		
Parda/ preta	558	72,1		191	24,0
Branca /amarela	202	27,9			
Escolaridade em anos**				129	16,7
De 0 a 8	202	24,8		439	59,3
Igual ou maior que 9	559	75,2	AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL		
Estado civil			Como você classificaria a sua saúde bucal?*		
Solteiro	271	38,4		185	23,1
Separado/divorciado/viúvo	76	9,8		572	76,9
Casado/ união estável	414	51,8	Como você classificaria a sua mastigação?*		
DISPONIBILIDADE DE RECURSOS				264	32,0
Renda per capita				495	68,0
Menor que um salário mínimo	512	73,5	Como você classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?*		
Maior ou igual a um salário mínimo	171	26,5		227	26,9
Situação ocupacional**				533	73,1
Desempregado	182	22,7	Como você classificaria a sua fala devido aos dentes e gengivas?*		
Nunca trabalhou	88	13,3		105	12,4
Aposentado/pensionista	60	8,9		656	87,6
Trabalha	430	55,1	De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?*		
Meio de transporte utilizado para chegar ao local da consulta**				66	7,7
Andou/bicicleta/outros	302	43,1			
Transporte público/ moto-táxi	164	19,4		695	92,3
Veículo particular/táxi	290	37,5	O quanto de dor os seus dentes e gengivas lhe causaram nos últimos seis meses?*		
Tempo gasto para chegar ao local da consulta**				139	15,6
≥ 30 ≤ 120 minutos	92	10,5		622	84,4
≥ 15 < 30 minutos	247	30,5	SAÚDE GERAL RELATADA		
≥ 10 < 15 minutos	124	16,7	Como você classificaria a sua saúde geral?*		
≥ 0 < 10 minutos	294	42,3		188	23,4
SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL				571	76,6
O domicílio estava cadastrado no Programa de Saúde da Família**			PRÁTICAS PESSOAIS		
Não	252	39,7	Já realizou o autoexame da boca?*		
Sim	499	60,3		565	74,4
Local da consulta**				193	25,6
Serviço público	191	24,0			
Serviço particular/convênio particular	567	76,0			

continua

Tabela 1. continuação

	n	%*		n	%*
SATISFAÇÃO DO PACIENTE					
Satisfação			... Ter tempo suficiente para fazer perguntas sobre seu problema bucal ou tratamento?***		
Nem satisfeito, nem insatisfeito/parcialmente insatisfeito /muito insatisfeito	69	7,9	Regular/ruim/péssimo	80	10,2
Muito satisfeito/parcialmente satisfeito	692	92,1	Ótimo/bom	669	89,8
O prestador de assistência odontológica possui habilidades adequadas?***			... A experiência de ter informações sobre outros tipos de exames ou tratamentos?***		
Não	42	5,7	Regular/ruim/péssimo	121	15,2
Sim	712	94,3	Ótimo/bom	630	84,8
Materiais e equipamentos do prestador de assistência odontológica adequados para o tratamento?***			... Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?***		
Não	27	3,5	Não	174	21,1
Sim	716	96,5	Sim	584	78,9
QRSAOpara sua última consulta como você classificaria..(adaptado para serviços odontológicos)			... Recebeu informações sobre higiene bucal?***		
DOMÍNIO PRONTIDÃO NO ATENDIMENTO			Ocasionalmente/raramente/nunca	147	19,2
... O tempo de viagem até o prestador de assistência odontológica?***			Sempre/frequentemente	611	80,8
Regular/ruim/péssimo	166	18,5	... Recebeu informações sobre dieta/alimentação?***		
Ótimo/bom	589	81,5	Ocasionalmente/raramente/nunca	456	60,3
... O tempo que você esperou antes de ser atendido?***			Sempre/frequentemente	301	39,7
Regular/ruim/péssimo	146	18,9	... Recebeu informações sobre como evitar câncer de boca?***		
Ótimo/bom	608	81,1	Ocasionalmente/raramente/nunca	516	70,0
DOMÍNIO DIGNIDADE			Sempre/frequentemente	242	30,0
... A experiência de ter sido recebido e tratado com respeito?***			... Recebeu informações sobre como realizar o autoexame da boca?***		
Regular/ruim/péssimo	23	3,1	Ocasionalmente/raramente/nunca	594	79,3
Ótimo/bom	728	96,9	Sempre/frequentemente	165	20,7
DOMÍNIO PRIVACIDADE			DOMÍNIO AUTONOMIA		
... Sua privacidade foi respeitada durante exames e tratamentos?***			... A experiência de estar envolvido em tomar decisões sobre sua assistência ou tratamento?***		
Regular/ruim/péssimo	16	2,1	Regular/ruim/péssimo	81	11,6
Ótimo/bom	734	97,9	Ótimo/bom	668	88,4
... A maneira que o serviço foi prestado assegurou que você poderia falar reservadamente?***			DOMÍNIO ESCOLHA		
Regular/ruim/péssimo	58	7,1	... A liberdade que teve para escolher o seu prestador de assistência odontológica?***		
Ótimo/bom	690	92,9	Regular/ruim/péssimo	95	12,3
DOMÍNIO COMUNICAÇÃO			Ótimo/bom	652	87,7
... A clareza com que o prestador explicou as coisas para você?***			Procurou ir ao mesmo dentista ao longo da vida?***		
Regular/ruim/péssimo	48	5,5	Não	461	60,2
Ótimo/bom	701	94,5	Sim	287	39,8

continua

Tabela 1. continuação

	n	%*
DOMÍNIO INFRAESTRUTURA		
... A limpeza das salas dentro do local de exame, incluindo os banheiros?***		
Regular/ruim/péssimo	29	3,3
Ótimo/bom	726	96,7
... A quantidade de espaço na sala de espera e na sala onde foi examinado?***		
Regular/ruim/péssimo	101	12,0
Ótimo/bom	653	88,0

* Correção pelo efeito desenho. ** O n° de respondentes foi inferior ao n° de participantes. ***Salário Mínimo vigente = R\$ 622,00 (\$1,00 = R\$ 2,01 maio 2012).

zação de serviços entre pessoas com maior nível de escolaridade. Tal informação norteia para a necessidade de uma avaliação acerca das desigualdades em saúde relacionadas às desigualdades socioeconômicas, principalmente no Brasil, país com diferenças regionais e culturais relevantes³⁰. Nessa perspectiva, é necessário avaliar os resultados da implantação de políticas de saúde, como a Política Nacional “Brasil Sorridente”, que busca melhorar a condição de saúde e superar as desigualdades sociodemográficas na saúde bucal, considerando o acesso à assistência odontológica a todas as faixas etárias e níveis de atenção³¹.

Pessoas que classificaram a saúde bucal, a saúde geral e a aparência dos seus dentes e gengivas como “regular/ruim/péssima” tiveram menor chance de usar de forma regular os serviços odontológicos. Também foi encontrada associação entre o uso e relato de dor dos usuários nos últimos seis meses como média, muita dor ou dor extrema. Estudos prévios envolvendo idosos do Brasil encontraram associação entre uso, percepção da aparência dos dentes e gengivas como regular/ruim/péssima e relato de dor^{6,27,32}. O modelo teórico utilizado neste estudo explica que as características pessoais da população influenciam os comportamentos de saúde, dentre eles o uso de serviços odontológicos, que por sua vez influenciam a autopercepção da saúde. Há que se ressaltar a característica de retroalimentação deste processo¹⁰.

O fato de o prestador de assistência odontológica não possuir habilidades adequadas, na

percepção do usuário, esteve associado ao menor uso dos serviços odontológicos de forma regular. A atuação na área da saúde é permeada pelas incertezas decorrentes da flutuação das demandas, falta de normatização de procedimentos e até mesmo condução inadequada do profissional. Nesse sentido, é importante a formação de profissionais com habilidades e competências adequadas ao setor de saúde do país, ressaltando-se que o plano de curso prevê essas habilidades. Nesse sentido, deve-se enfatizar esta formação e sempre que possível aproximar os alunos da realidade, de modo que, estes, ao ingressarem no mercado de trabalho, estejam mais preparados para as adversidades da rotina na odontologia. A falta de habilidade do profissional, na perspectiva do usuário, pode ser decorrente da condução inadequada do tratamento, da não resolução do problema, da falta de esclarecimentos ao paciente, da insegurança do profissional, ou até mesmo de descaso com o serviço, o que pode acarretar na influência dos comportamentos de saúde dos usuários³³. O sistema de atenção à saúde bucal, é uma variável preditora importante nos resultados de saúde bucal, e tem como função proporcionar ao uso formas dos serviços de saúde odontológica, tanto nos níveis: preventivo, curativo ou restaurador¹⁰.

Maior chance de uso de forma regular no último ano também foi encontrada entre pessoas que classificaram como sempre/frequentemente o fato de receber informações sobre higiene bucal e sobre dieta e alimentação. E menor chance foi verificada em indivíduos que classificaram como sempre/frequentemente de terem tempo suficiente para fazerem perguntas sobre o problema bucal ou tratamento. Os achados demonstram a importância das atitudes dos profissionais da área da saúde, tais como: cumprimentar o paciente, ser atencioso, interessar-se pelo caso, utilizar linguagem clara, explicar o problema e dar ao paciente oportunidade para esclarecer suas dúvidas. Essas atitudes podem gerar maior satisfação e consequente uso dos serviços de forma ideal²⁹. O sistema de atenção à saúde bucal, sobretudo a prática dos profissionais, promove bons comportamentos de saúde bucal que influenciam tanto no uso formal dos serviços, como na avaliação satisfatória da assistência prestada^{10,34}. Vale ressaltar que o conhecimento de saúde bucal pode ter relação com os determinantes sociais, haja visto que mulheres com melhor nível socioeconômico conhecem mais adequadamente os cuidados para com a saúde bucal dos seus filhos, bem como são mais frequentemente orientadas sobre tais cuidados²⁶.

Tabela 2. Análise bivariada entre o uso de serviços odontológicos de forma regular e características pessoais, sistema de atenção à saúde bucal, autopercepção da saúde bucal, saúde geral relatada, práticas pessoais e satisfação do paciente entre usuários dos serviços odontológicos de Montes Claros, MG, 2012, (n = 761).

	Uso de serviços odontológicos de forma regular		OR**	IC _{95%} **	p
	Não %**	Sim %**			
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS					
PREDISPOSIÇÃO					
Sexo					
Masculino	54,4	45,6	1,00		
Feminino	67,8	32,2	0,57	0,38-0,86	0,010
Faixa etária em anos**					
> 37 ≤ 84	74,0	25,2	1,00		
≥ 18 ≤ 37	55,5	44,5	2,37	1,55-3,65	0,000
Raça ou cor**					
Parda/ preta	64,5	35,5	1,00		
Branca /amarela	63,3	36,7	1,05	0,69-1,61	0,813
Escolaridade em anos**					
De 0 a 8	87,1	12,9	1,00		
Igual ou maior que 9	56,6	43,4	5,21	3,21-8,43	0,000
Estado civil					
Solteiro	54,0	46,0	1,00		
Separado/divorciado/viúvo	84,1	15,9	0,22	0,09-0,52	0,003
Casado/ união estável	67,9	32,1	0,55	0,38-0,80	0,045
DISPONIBILIDADE DE RECURSOS					
Renda per capita					
Menor que um salário mínimo	72,2	27,8	1,00		
Maior ou igual a um salário mínimo	50,0	50,0	2,60	1,72-3,93	0,000
Situação ocupacional**					
Desempregado	68,4	31,6	1,00		
Nunca trabalhou	51,7	48,3	2,01	1,11-3,67	0,389
Aposentado/pensionista	73,2	26,8	0,79	0,40-1,57	0,030
Trabalha	63,9	36,1	1,22	0,76-1,97	0,099
Meio de transporte utilizado para chegar ao local da consulta**					
Andou/bicicleta/outros	70,1	29,9	1,00		
Transporte público/ moto-táxi	69,2	30,8	1,04	0,58-1,88	0,007
Veículo particular/táxi	54,3	45,7	1,97	1,22-3,19	0,008
Tempo gasto para chegar ao local da consulta**					
≥ 0 <10 minutos	63,8	36,2	1,00		
≥ 10 < 15 minutos	60,0	40,0	1,18	0,69-1,99	0,531
≥ 15 < 30 minutos	66,2	33,8	0,90	0,57-1,43	0,645
≥ 30 ≤ 120 minutos	64,7	35,3	0,96	0,46-2,03	0,919
SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL					
O domicílio estava cadastrado no Programa de Saúde da Família**					
Não	53,8	46,2	1,00		
Sim	71,0	29,0	0,48	0,29-0,77	0,004
Local da consulta**					
Serviço público	88,1	11,9	1,00		
Serviço particular/convênio particular	57,0	43,0	5,56	2,94-10,54	0,000

continua

Tabela 2. continuação

	Uso de serviços odontológicos de forma regular		OR**	IC _{95%} **	p
Prestador de assistência odontológica**					
Técnico de higiene/agente comunitário/dentista prático/acadêmico	76,1	23,9	1,00		
Cirurgião dentista/clínico geral	73,2	26,8	1,16	0,43-3,15	0,067
Cirurgião dentista/especialista	56,0	44,0	2,50	0,93-6,68	0,000
Como o serviço foi pago**					
Não pagou/ sistema público/filantrópico	88,1	11,9	1,00		
Plano de saúde	44,0	56,0	9,41	4,48-19,58	0,006
Particular sem reembolso	59,9	40,1	4,94	2,64-9,22	0,000
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL					
Como você classificaria a sua saúde bucal?*					
Regular/ruim/péssima	91,9	8,1	1,00		
Ótima /boa	56,0	44,0	8,88	3,91-20,16	0,000
Como você classificaria a sua mastigação?*					
Regular/ruim/péssima	74,8	25,2	1,00		
Ótima /boa	59,0	41,0	2,07	1,25-3,42	0,007
Como você classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?*					
Regular/ruim/péssima	82,3	17,7	1,00		
Ótima /boa	57,4	42,6	3,46	2,07-5,79	0,000
Como você classificaria a sua fala devido aos dentes e gengivas?*					
Regular/ruim/péssima	84,7	15,3	1,00		
Ótima /boa	61,3	38,7	3,49	1,72-7,10	0,001
De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?*					
Mais ou menos/ muito/afeta extremamente	81,5	18,5	1,00		
Não afeta/afeta pouco	62,7	37,3	2,62	0,92-7,48	0,069
O quanto de dor os seus dentes e gengivas lhe causaram nos últimos seis meses?*					
Média/ muita /dor extrema	85,9	14,1	1,00		
Nenhuma/pouca dor	60,1	39,9	4,05	2,05-8,03	0,000
SAÚDE GERAL RELATADA					
Como você classificaria a sua saúde geral?*					
Regular/ ruim/péssima	84,2	15,8	1,00		
Ótima/boa	57,9	42,1	3,86	2,47-6,04	0,000
PRÁTICAS PESSOAIS					
Já realizou o autoexame da boca?*					
Não	66,2	33,8	1,00		
Sim	58,6	41,4	1,49	1,10-2,01	0,130
SATISFAÇÃO DO PACIENTE					
Satisfação					
Nem satisfeito, nem insatisfeito/parcialmente insatisfeito /muito insatisfeito	93,4	6,6	1,00		
Muito satisfeito/parcialmente satisfeito	61,6	38,4	8,79	2,69-28,67	0,001

continua

Tabela 2. continuação

	Uso de serviços odontológicos de forma regular		OR**	IC _{95%} **	p
O prestador de assistência odontológica possui habilidades adequadas?***					
Não	90,9	9,1	1,00		
Sim	62,3	37,7	6,08	1,14-32,37	0,036
Materiais e equipamentos do prestador de assistência odontológica adequados para o tratamento?***					
Não	92,3	7,7	1,00		
Sim	63,1	36,9	7,00	1,82-26,90	0,006
QRSAOpara sua última consulta como você classificaria..(adaptado para serviços odontológicos)					
DOMÍNIO PRONTIDÃO NO ATENDIMENTO					
... O tempo de viagem até o prestador de assistência odontológica?***					
Regular/ruim/péssimo	56,3	43,7	1,00		
Ótimo/bom	65,9	34,1	1,00	0,91-2,47	0,111
... O tempo que você esperou antes de ser atendido?***					
Regular/ruim/péssimo	62,2	37,8	1,00		
Ótimo/bom	72,6	27,4	0,67	0,40-1,11	0,065
DOMÍNIO DIGNIDADE					
... A experiência de ter sido recebido e tratado com respeito?***					
Regular/ruim/péssimo	84,7	15,3	1,00		
Ótimo/bom	63,2	36,8	3,21	0,92-11,24	0,066
DOMÍNIO PRIVACIDADE					
... Sua privacidade foi respeitada durante exames e tratamentos?***					
Regular/ruim/péssimo	80,8	19,2	1,00		
Ótimo/bom	64,1	35,9	2,35	0,39-14,24	0,336
... A maneira que o serviço foi prestado assegurou que você poderia falar reservadamente?***					
Regular/ruim/péssimo	79,7	20,3	1,00		
Ótimo/bom	62,9	37,1	2,32	1,06-5,08	0,036
DOMÍNIO COMUNICAÇÃO					
... A clareza com que o prestador explicou as coisas para você?***					
Regular/ruim/péssimo	89,2	10,8	1,00		
Ótimo/bom	62,6	37,4	4,96	1,86-13,20	0,003
... Ter tempo suficiente para fazer perguntas sobre seu problema bucal ou tratamento?***					
Regular/ruim/péssimo	70,9	29,1	1,00		
Ótimo/bom	63,2	36,8	1,42	0,58-3,47	0,428
... A experiência de ter informações sobre outros tipos de exames ou tratamentos?***					
Regular/ruim/péssimo	70,4	29,6	1,00		
Ótimo/bom	62,9	37,1	1,40	0,69-2,82	0,332

continua

Tabela 2. continuação

	Uso de serviços odontológicos de forma regular		OR**	IC _{95%} **	p
... Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?***					
Não	78,9	21,1	1,00		
Sim	60,2	39,8	2,47	1,51-4,04	0,001
... Recebeu informações sobre higiene bucal?***					
Ocasionalmente/raramente/nunca	82,7	17,3	1,00		
Sempre/freqüentemente	59,7	40,3	3,23	1,92-5,39	0,000
... Recebeu informações sobre dieta/alimentação?***					
Ocasionalmente/raramente/nunca	69,7	30,3	1,00		
Sempre/freqüentemente	55,5	44,5	1,84	1,30-2,61	0,001
... Recebeu informações sobre como evitar câncer de boca?***					
Ocasionalmente/raramente/nunca	66,5	33,5	1,00		
Sempre/freqüentemente	58,1	41,9	1,43	0,92-2,23	0,110
... Recebeu informações sobre como realizar o autoexame da boca?***					
Ocasionalmente/raramente/nunca	66,0	34,0	1,00		
Sempre/freqüentemente	56,6	43,4	1,49	1,10-2,00	0,011
DOMÍNIO AUTONOMIA					
... A experiência de estar envolvido em tomar decisões sobre sua assistência ou tratamento?***					
Regular/ruim/péssimo	75,0	25,0	1,00		
Ótimo/bom	63,1	36,9	1,75	0,76-4,05	0,180
DOMÍNIO ESCOLHA					
... A liberdade que teve para escolher o seu prestador de assistência odontológica?***					
Regular/ruim/péssimo	78,3	21,7	1,00		
Ótimo/bom	61,6	38,4	2,25	0,83-6,05	0,105
Procurou ir ao mesmo dentista ao longo da vida?***					
Não	69,0	31,0	1,00		
Sim	56,0	44,0	1,75	1,32-2,33	0,000
DOMÍNIO INFRAESTRUTURA					
... A limpeza das salas dentro do local de exame, incluindo os banheiros?***					
Regular/ruim/péssimo	93,3	6,7	1,00		
Ótimo/bom	63,1	36,9	8,16	2,12-31,43	0,004
... A quantidade de espaço na sala de espera e na sala onde foi examinado?***					
Regular/ruim/péssimo		25,8	1,00		
Ótimo/bom		37,1	1,70	0,75-3,86	0,194

OR bruta: Odds Ratio – valores brutos. * O n° de respondentes foi inferior ao número de participantes (n = 761). ** Correção efeito desenho. -- Não se aplica.

No que diz respeito às questões relacionadas ao modelo teórico de Andersen e Davidson, identificou-se associação das variáveis presentes nos grupos propostos e o uso de forma regular dos serviços no último ano. Este é um estudo de base populacional, representativo da população adul-

ta da cidade de Montes Claros e que, ao estudar a utilização dos serviços, incluiu indivíduos que o usaram e que não o usaram, o que proporciona critério de comparação. Entretanto, há que se ressaltar que o uso de serviços odontológicos de forma regular é um comportamento socialmente

Tabela 3. Análise múltipla entre o uso de serviços odontológicos de forma regular e características pessoais, sistema de atenção à saúde bucal, autopercepção da saúde bucal, saúde geral relatada, práticas pessoais e satisfação do paciente entre usuários dos serviços odontológicos de Montes Claros, MG, 2012, (n = 761).

	OR _{ajustada} *	IC _{95%} *	P
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS			
PREDISPOSIÇÃO			
Faixa etária em anos**			
> 37 ≤ 84	1,00		
≥ 18 ≤ 37	1,82	1,14-2,91	0,050
Escolaridade em anos**			
De 0 a 8	1,00		
Igual ou maior que 9	3,76	2,14-6,60	0,000
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL			
Como você classificaria a sua saúde bucal?***			
Regular/ruim/péssima	1,00		
Ótima /boa	3,87	2,03-7,37	0,000
Como você classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?***			
Regular/ruim/péssima	1,00		
Ótima /boa	1,90	1,06-3,38	0,037
O quanto de dor os seus dentes e gengivas lhe causaram nos últimos seis meses?***			
Média/ muita /dor extrema	1,00		
Nenhuma/pouca dor	3,00	1,47-6,14	0,004
SAÚDE GERAL RELATADA			
Como você classificaria a sua saúde geral?***			
Regular/ruim/péssima	1,00		
Ótima /boa	1,81	1,06-3,09	0,034
SATISFAÇÃO DO PACIENTE			
O prestador de assistência odontológica possui habilidades adequadas?***			
Não	1,00		
Sim	4,19	0,93-18,96	0,034
DOMÍNIO COMUNICAÇÃO			
... Ter tempo suficiente para fazer perguntas sobre seu problema bucal ou tratamento?***			
Ótimo/bom	1,00		
Regular/ruim/péssimo	0,40	0,16-0,96	0,010
... Recebeu informações sobre higiene bucal?***			
Ocasionalmente/raramente/nunca	1,00		
Sempre/frequentemente	2,08	1,26-3,43	0,005
... Recebeu informações sobre dieta/alimentação?***			
Ocasionalmente/raramente/nunca	1,00		
Sempre/frequentemente	1,66	1,07-2,57	0,031

* Correção efeito desenho. ** O n° de respondentes foi inferior ao número de participantes (n = 761).

desejável. Nesse sentido, pessoas podem superestimar as consultas realizadas e, dificilmente, esse comportamento poderá ser verificado em sentido contrário³³, tornando-se uma limitação do estudo. Dentre outras limitações deste estudo, ressalta-se o fato de o processo de avaliação ser dinâmico, quanto ao uso de serviços odontológicos

na perspectiva e nas variáveis investigadas. Portanto, causas e efeitos certamente variam ao longo do tempo. Sendo este um estudo transversal, pode ocorrer viés de causalidade reversa e, sendo seccional, não permitir estabelecer a relação temporal entre as associações observadas, a interpretação dos achados ser limitada. Por outro

lado, destaca-se o fato de se tratar de um estudo de base populacional, com uma amostra representativa do município e que aborda um tema ainda pouco explorado.

Por fim, os resultados encontrados devem ser considerados. Conclui-se que o uso de serviços odontológicos de forma regular foi relativamente baixo. Considerando-se a alta prevalência de problemas bucais de que a população brasileira é acometida e a importância do uso de serviços de saúde bucal de forma regular na prevenção desses problemas, tal prática deve ser incentivada. Consta-se ainda que o uso de forma regular

mantve-se associado a características pessoais dos indivíduos, condições subjetivas de saúde e característica do serviço odontológico utilizado. Essas associações demonstram a possível relação entre melhores condições socioeconômicas, melhor percepção da saúde e das condições do serviço odontológico e prestador da assistência, com um maior uso de forma regular. Tais achados devem ser considerados na melhoria das políticas públicas de saúde bucal que visem ao incentivo do uso de serviços odontológicos de forma regular como forma de prevenção a agravos bucais e monitoramento das condições de saúde bucal dos indivíduos.

Colaboradores

DL Carreiro, RC Ferreira e AMEBL Martins participaram do delineamento, coleta e análise dos dados e redação do artigo. JGS Souza e WLM Coutinho participaram da análise de dados e redação do artigo. E Ferreira e Ferreira participou da revisão crítica.

Agradecimentos

À FAPEMIG pela bolsa de Raquel Conceição Ferreira.

Referências

- Pereira AC. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre; Artmed; 2007.
- Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad Saude Publica* 2007; 23(11):2727-2739.
- Mattos GCM, Ferreira e Ferreira E, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Cien Saude Colet* 2014; 19(2):373-382.
- Moyses SJ, Pucca Junior GA, Paludetto Junior M, Moura L. Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. *Rev Saude Publica* 2013; 47(Supl. 3):161-167.
- Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil. *Cien Saude Colet* 2006; 11(4):999-910.
- Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(7):1651-1666.
- Ferreira CO, Antunes JLF, Andrade FB. Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros. *Rev Saude Publica* 2013; 47(Supl. 3):90-97.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, Resultados Principais*. Brasília: MS, 2011.
- Swank ME, Vernon SW, Lairson DR. Patterns of preventive dental behavior. *Public Health Reports* 1986; 101(2):175-184.
- Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. *Adv Dent Res* 1997; 11(2):203-209.
- Schwarz E, Hansen ER. Utilization of dental services in the adult Danish population 1975. *Community Dent Oral Epidemiol* 1976; 4(6):221-226.
- Reisine ST. Dental disease and work loss. *J Dent Res* 1984; 63(9):1158-1161.
- Camargo MBJ, Barros AJD, Frazão P, Matijasevich A, Santos IS, Peres MA, Peres KG. Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problemas em pré-escolares. *Rev Saude Publica* 2012; 46(1):87-87.
- Machado LP, Camargo MBJ, Jeronymo JCM, Bastos GAN. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos idosos em região vulnerável no sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2012; 46(3):526-533.
- Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(1):81-92.
- Rodrigues CAQ, Silva PLV, Caldeira AP, Pordeus IA, Ferreira RC, Martins AMEBL. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Rev Saude Publica* 2012; 46(6):1039-1050.
- Brasil. Ministério da Educação (ME). *LDB. Lei 9394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. [documento da Internet]. [acessado 2014 Jan 24]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>
- Pereira JM, Salomão SR, Cinoto RW, Mendieta L, Sacai PY, Berezovsky A, Belfort Junior R. Avaliação dos serviços de assistência ocular em população urbana de baixa renda da cidade de São Paulo – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* 2009; 72(3):332-340.
- Martins AMEBL, Ferreira RC, Santos-Neto PE, Carreiro DL, Souza JGS, Ferreira e Ferreira E. Insatisfação dos usuários com a assistência odontológica: estudo domiciliar populacional. *Rev Saude Publica* 2015; 49:51.
- Matos DL, Lima-Costa MFF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saude Publica* 2001; 17(3):6661-6668.
- Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saude Publica* 2009; 25(9):1894-1896.
- Suominen-Taipale AL, Widstrom E, Alanen P, Uutela A. Trends in self-reported use of dental services among finish adults during two decades. *Community Dent Health* 2000; 17(1):31-37.
- Mattos DA, Lehen A, Trentin MS, Silva SO, Carli JP, Linden MSS. Perfil dos pacientes atendidos no Setor de Exames e Triagem da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. *RGO* 2009; 57(4):437-441.
- Rocha JMY. Ocorrência de doenças sistêmicas, reações alérgicas e uso de medicamentos pelos pacientes do Centro Cirúrgico da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp) de 1997 a 2000. *Rev Bras Cir Traum Buco-Maxilo-Facial* 2004; 1(1):3-7.
- Baldani MH, Antunes JLF. Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. *Cad Saude Publica* 2011; 27(2):272-283.
- Heft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Duncan RP. Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(5):351-360.
- Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 22(5):308-315.
- Locker D, Leake JL, Lee J, Main PA, Hics T, Hamiltom M. Utilization of dental services by older adults in four Ontario communities. *J Can Dent Assoc* 1991; 57:879-886.
- Araujo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(5):1063-1072.
- Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):709-717.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. [documento da Internet] 2004 [acessado 2014 Maio 20]. Disponível em: www.saude.gov.br/bucal.

32. Vilela EA, Martins AMEBL, Barreto SM, Vargas AMD, Ferreira RC. Association between self-rated oral appearance and the need for dental prostheses among elderly Brazilians. *Braz Oral Res* 2013; 27(3):203-210.
33. Amâncio Filho A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)* 2004; 8(15): 375-380.
34. Martins AMEBL, Jardim LA, Souza JGS, Rodrigues CAQ, Ferreira RC, Pordeus IA. Is the negative evaluation of dental services among the Brazilian elderly population associated with the type of service? *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(1):71-90.

Artigo apresentado em 11/06/2015

Aprovado em 07/05/2016

Versão final apresentada em 09/05/2016