

Determinantes da utilização de serviços odontológicos entre adultos: um estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Determinants of dental services utilization by adults: a population-based study in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil

Determinantes en la utilización de los servicios dentales entre adultos: un estudio de base poblacional en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Camila Dal-Bó Coradini Miranda ¹
Marco Aurélio Peres ^{1,2}

Abstract

This study aimed to estimate the prevalence of dental services utilization by adults and to identify associated socioeconomic, demographic, behavioral, and self-awareness factors. A cross-sectional population-based study was conducted with adults living in the urban area of Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil, in 2009. Associations were tested between use of dental services and predisposing, enabling, and needs-based variables. Multivariate analysis was conducted using Poisson regression with estimates of prevalence ratios and was stratified by place of last dental appointment. Prevalence of dental services utilization was 66% (95%CI: 62.9-70.7). Dental visits were 20% more frequent among women and 72% more frequent among individuals with more schooling (the latter in both public and private dental services). Individuals with private dental plans used dental services 13% more than those without. Schooling was the most important variable in predicting utilization. The study's results show the importance of monitoring associated factors in order to promote more equitable use of dental services.

Dental Health Services; Adult; Cross-sectional Studies

Resumo

Objetivou-se estimar a prevalência da utilização dos serviços odontológicos entre adultos e os fatores associados. Realizou-se um estudo transversal, de base populacional, com 1.720 adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, em 2009. A associação entre a utilização de serviços odontológicos e fatores predisponentes, facilitadores e de necessidade, em nível individual, foi testada. A análise multivariável deu-se por meio de regressão de Poisson e estratificou-se por local da última consulta. A prevalência do uso de serviços odontológicos foi de 66% (IC95%: 62,9-70,7). A prevalência de consulta odontológica foi 20% maior entre as mulheres e 72% entre os mais escolarizados; estes, também foram a maioria nos serviços público e privado. A proporção de pessoas que tinham plano de saúde e utilizaram o serviço foi 13% maior do que as que não tinham. Em Florianópolis, o uso de serviços odontológicos é essencialmente privado e a escolaridade é a variável mais importante. Sugere-se um monitoramento dos fatores associados para que se obtenha uma utilização equitativa dos serviços.

Serviços de Saúde Bucal; Adulto; Estudos Transversais

¹ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

² School of Dentistry, University of Adelaide, Adelaide, Australia.

Correspondência
C. D. C. Miranda
Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Osni João Vieira 237, apto. 401, São José, SC 88101-270, Brasil.
miladalbo@gmail.com

Introdução

Apesar das alterações no sistema de saúde após a promulgação da *Constituição Federal* de 1988, e do esforço para se criar um sistema universal e equânime, a utilização dos serviços odontológicos ainda ocorre de maneira desigual^{1,2}. Aproximadamente 12% da população brasileira nunca consultou com um cirurgião-dentista³.

A utilização dos serviços de saúde pela população também não ocorre de forma justa entre os estados da Federação. O percentual de pessoas que nunca consultou com dentista, em 2003, foi maior nos estados das regiões Norte e Nordeste do que nos da Região Sul, onde se observa o menor percentual de pessoas que nunca consultou com dentistas². Há diferenças, também, entre os estratos sociais. Analisando-se os dados da *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD) de 2008, verifica-se que a proporção de adultos que nunca visitou o dentista entre o quintil mais pobre é 6,1 pontos percentuais (p.p.) maior que os do quintil mais rico. Entretanto, estudo comparando a utilização do serviço odontológico com base nos dados da PNAD de 1998, 2003 e 2008 encontrou uma redução da desigualdade de uso desse serviço entre os 20% mais ricos e mais pobres da população neste período³.

Partindo da premissa de que, de maneira geral, em algum momento da vida a maior parte das pessoas sentirá necessidade de atendimento odontológico, nunca ter consultado um dentista é um indicativo de restrição do acesso aos serviços odontológicos². Devido ao fato de o Brasil apresentar uma razão de dentistas por habitantes bastante expressiva (1,16/mil)⁴, supor-se-ia que não houvesse tantos indivíduos que nunca foram a um consultório odontológico. Porém, não é apenas o número de profissionais que influencia o uso – há diversos outros fatores.

Segundo Andersen & Davidson⁵, o uso de serviços odontológicos é influenciado por fatores que predispõem ou restringem os indivíduos quanto à procura destes serviços, e esta propensão está relacionada com fatores inerentes ao indivíduo, ao contexto social e ao próprio sistema de saúde, como as características sociodemográficas, culturais, custo dos serviços oferecidos, planos de saúde e percepção de necessidade de tratamento. Estudos epidemiológicos de base populacional encontraram associação entre a utilização dos serviços odontológicos e a renda, a escolaridade, o sexo, a idade e a adesão ao plano de saúde. As mulheres, os indivíduos de maior renda e escolaridade, de idade adulta e que possuíam plano de saúde utilizaram mais o serviço odontológico^{1,2,6,7}.

Tendo em vista que a utilização desses serviços é determinada por diversos fatores⁶, estudos que permitam conhecer esses determinantes são importantes para que se possa interferir diretamente neles, a fim de possibilitar uma utilização com equidade dos serviços odontológicos. Além disso, mensurar a utilização de serviços é essencial para se programar as políticas de saúde⁸. Para Andersen & Davidson⁵, a utilização de serviços de saúde é a expressão do acesso realizado, e sua investigação permite conhecer a efetividade destes serviços, bem como contribuir no sentido de promover a justiça social⁹. Considerando a importância de se conhecer melhor os fatores determinantes da utilização de serviços odontológicos e o fato de não haver estudos deste tipo na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, o objetivo deste trabalho foi estimar a taxa de utilização de serviços odontológicos pelos adultos residentes na zona urbana da cidade, assim como os fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e de tipo de serviço utilizado associados ao uso.

Métodos

O presente trabalho faz parte de um estudo epidemiológico de base populacional, de caráter transversal, que foi realizado entre agosto de 2009 a janeiro de 2010, denominado EpiFloripa. O EpiFloripa foi conduzido na cidade de Florianópolis, capital de Santa Catarina, que possui 421.203 habitantes distribuídos num território de 672km², sendo que 96,7% da população residem na zona urbana⁹. A cidade apresenta a segunda maior média de anos de estudos (9,3 anos) e a sétima maior renda per capita do país (R\$ 701,24)¹⁰. A renda, a educação e a longevidade compõem o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que, em Florianópolis, é de 0,857, o melhor do Estado de Santa Catarina e o quarto melhor do país (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php, acessado em 02/Fev/2011). A população de referência do estudo foi adultos de 20 a 59 anos que residiam na área urbana da cidade, equivalente a 61,1% do total da população do município⁹. Maiores informações sobre este estudo estão na página eletrônica: <http://www.epifloripa.ufsc.br>.

A amostra foi calculada usando-se o programa Epi Info, versão 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) de domínio público, utilizando-se a fórmula para o cálculo de prevalência. Os parâmetros escolhidos foram: prevalência de 50%, erro amostral de 4p.p. e nível de 95% de confiança. A amostra

considerou ainda um efeito de delineamento estimado em 2, foram adicionados 10% referentes às possíveis perdas e recusas e 20% para o controle dos fatores de confusão, totalizando 2.016 indivíduos.

Pelo fato deste estudo estar inserido em um outro de maior proporção que foi realizado em 2009/2010, foi calculado, a posteriori, o poder que esse tamanho de amostra concedeu ao presente estudo. O tamanho da amostra necessária para se estimar a utilização dos serviços foi de 812 pessoas, ou seja, bem aquém da amostra total do trabalho. Porém, para o estudo de associação, a amostra não foi suficiente para gerar um estudo com alto poder em relação às variáveis idade, cor da pele e visita do agente comunitário de saúde (ACS) no último ano. Para as outras variáveis – sexo, renda, escolaridade e financiamento em saúde – o poder da amostra foi superior a 85%, e para a percepção de saúde foi de 75%.

O processo de amostragem foi realizado em dois estágios, sendo o primeiro formado pelos setores censitários e o segundo pelos domicílios de cada setor. Florianópolis possuía, em 2009, 420 setores censitários domiciliares urbanos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/default_caracteristicas_da_populacao.shtm, acessado em 02/Fev/2011), os quais foram estratificados em ordem crescente de renda (R\$ 192,80-R\$ 13.209,50) e divididos em decis. A partir desta ordenação, seis em cada setor censitário (fração amostral de 7), no total de 60 setores sorteados sistematicamente. Já os domicílios habitados variaram de 61 até 850 entre os setores. Com o intuito de reduzir o coeficiente de variação entre as unidades setoriais, reorganizaram-se os setores por meio de fusão daqueles com menos de 150 domicílios e divisão dos com mais de 350 domicílios. O coeficiente de variação inicial era de 55% (n = 60 setores) e o final foi de 32% (n = 63 setores). Dezesesseis mil setecentos e setenta e cinco domicílios compunham os 63 setores da amostra. Partindo da necessidade de se visitar 2.016 adultos em 63 setores, uma média de 32 adultos por setor, 18 domicílios foram sorteados sistematicamente em cada uma dessas áreas.

Os adultos elegíveis, após serem esclarecidos do estudo, que não consentiram em participar foram computados como recusas, já aqueles que não foram encontrados em seus domicílios, após quatro tentativas, foram contados como perdas.

A equipe de campo foi formada por 35 entrevistadoras, com o ensino médio completo, que foram previamente treinadas, durante cin-

co dias, para a coleta de dados. Essa coleta foi realizada por meio de um questionário digital, armazenado em um computador portátil (PDA). O pré-teste do questionário foi realizado com 32 adultos, e o estudo piloto ocorreu com 100 pessoas em dois setores censitários nos quais todas as etapas de campo foram simuladas.

O controle de qualidade ocorreu semanalmente. Aproximadamente 15% das entrevistas (258) foram feitas duas vezes, uma no domicílio e a segunda por telefone, com a aplicação de um questionário reduzido composto de questões. Ao analisar as concordâncias, o valor de kappa variou de 0,6 a 0,9, tendo sido considerado satisfatório.

A variável dependente neste trabalho foi a utilização de serviços odontológicos, sendo medida pela pergunta: “Quando consultou o dentista pela última vez?”. Nesse caso, seria possível obter como resposta: menos de 1 ano, de 1 a 2 anos e mais de 3 anos. Para a análise, essa variável foi dicotomizada em menos de 1 ano e mais de 1 ano. A utilização recente foi caracterizada pelo fato de o indivíduo ter consultado com o dentista há menos de um ano antes da entrevista ¹¹. Quando a análise foi estratificada por tipo de serviço trabalhou-se com os serviços odontológicos público e privado que foi medido segundo a pergunta: “Onde foi sua última consulta odontológica?”. Como alternativas de respostas tinham-se: consultório particular, consultório público e outros. Para a análise dicotomizou-se entre privado e público unindo a categoria “outros” nesta última.

As variáveis independentes foram sexo, idade em anos completos, cor da pele segundo categorização do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística – IBGE (brancos, pardos, pretos, amarelos e indígenas), escolaridade em anos completos de estudos, renda *per capita*, percepção de necessidade de tratamento odontológico (sim/não), visita do ACS no caso daqueles que receberam a visita de um agente comunitário, sem ser o da dengue, nos últimos 12 meses, e plano de saúde (sim/não). A idade foi categorizada em decênios e a escolaridade dividida em menor ou igual a 4 anos, de 5-8, de 9-11 e 12 anos ou mais.

Calculou-se a taxa da utilização dos serviços segundo as variáveis independentes e, posteriormente, realizou-se a regressão de Poisson para se estimar as razões de prevalência bruta e ajustada e seus intervalos de 95% de confiança (IC95%). A análise multivariável foi feita de acordo com o modelo de determinação da utilização de serviços odontológicos construído para este estudo, com as variáveis dispostas de forma hierarquizada, conforme propuseram Victora et al. ¹². As variáveis demográficas: idade, cor da

pele e sexo são as mais distais, seguidas pelo bloco das variáveis socioeconômicas: escolaridade e renda. Esses dois blocos constituem os fatores predisponentes. A seguir as variáveis facilitadoras: plano de saúde e visita do ACS e, por fim, a variável percepção de necessidade, no último bloco. No modelo hierárquico todos os blocos têm ligação com a utilização dos serviços odontológicos. Além disso, o bloco sociodemográfico influencia o socioeconômico que, por sua vez, está ligado aos outros blocos (facilitadores e de necessidade).

Nesse tipo de modelagem estatística as variáveis são inseridas de acordo com a hierarquização definida por um modelo teórico. As variáveis mais distais, neste estudo o bloco das variáveis demográficas, foram inseridas primeiramente. Os outros blocos foram inseridos, sequencialmente, um de cada vez, e tiveram suas medidas de efeito ajustadas pelas variáveis do mesmo bloco e pelos blocos que entraram anteriormente no modelo. Depois de cada inserção dos blocos, as variáveis que não apresentaram significância estatística ($p > 0,25$) foram retiradas do modelo. Foram consideradas associadas com o desfecho as variáveis com $p < 0,05$; entretanto, todas as variáveis com $p < 0,25$ foram deixadas no modelo final. As mesmas análises simples e multivariável foram realizadas estratificando-se pelo tipo de serviço utilizado, público e privado.

Todas as análises estatísticas foram feitas usando-se o programa Stata 9.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos), corrigindo-se o efeito de delineamento e o peso amostral para análise de dados provenientes de amostras complexas, e ajustando as estimativas de precisão para amostragem por conglomerados. A interação entre renda e escolaridade foi testada (teste de Wald para heterogeneidade).

Este estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, processo nº 351/08), e foram solicitadas assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes da pesquisa.

Resultados

A amostra estudada foi composta de 1.720 adultos (taxa de participação de 85,3%). As perdas ocorreram por não ter sido encontrado o sorteado em sua residência em, pelo menos, quatro tentativas, e as recusas, em sua maioria, foram consideradas pelo tempo despendido na entrevista. A descrição dessa população está detalhada na Tabela 1. A maior parte dela era de mulheres (55,5%), de brancos (89,5), de adultos jovens

entre 20 e 29 anos (32%) e de indivíduos que estudaram 12 anos ou mais.

A renda foi dividida em tercis, sendo o primeiro composto por adultos com renda *per capita* entre 0 e 1.720 Reais, o segundo entre 1.721 Reais e 3.060 Reais e o terceiro tercil entre 3.061 e 100.000 Reais. Com relação à utilização de serviços, quase toda a amostra consultou um dentista alguma vez na vida (99,4%) e aproximadamente 2/3 visitaram no último ano, porém, 57,3% relataram necessitar de tratamento odontológico. Também foi maioria entre a população estudada a posse de plano de saúde (58%); em contrapartida, apenas 28% receberam a visita do ACS no último ano. Dentre as pessoas que utilizaram o serviço odontológico, aproximadamente 3/4 fizeram-no em consultório particular.

Na Tabela 1 observa-se, também, a associação entre as variáveis demográficas, socioeconômicas, de necessidade de tratamento e local da última consulta com a utilização de serviço odontológico. Com exceção de idade, cor da pele e visita do ACS, todas as outras variáveis foram associadas à utilização dos serviços odontológicos. Dessa forma, é possível afirmar que a proporção de mulheres que foram ao dentista foi maior que a de homens. Os indivíduos mais ricos tiveram prevalência 21% e 7% maior de consulta ao dentista do que os mais pobres e de renda mediana, respectivamente.

Com o aumento da escolaridade houve também o aumento da utilização de serviços odontológicos, sendo que a diferença entre os extremos (até quatro anos de estudos e mais de 12 anos de estudos) foi de 32p.p., o que significa que as pessoas com maior escolaridade tiveram uma prevalência de consulta com dentistas 73% maior do que as pessoas com até quatro anos de escolaridade. Os indivíduos que possuíam plano de saúde tiveram uma taxa 20,5% maior de utilização em relação aos que não tinham plano.

Com relação à percepção de necessidade de tratamento, os adultos que relataram que não tinham necessidade de tratamento odontológico foram 1,14 vez mais ao dentista em comparação com os que afirmaram precisar de tratamento odontológico. Vale ressaltar que os adultos que receberam a visita do ACS no último ano, apesar de utilizarem, de igual forma, os serviços odontológicos, relataram maior necessidade de tratamento odontológico (8%) do que os que não receberam a visita do ACS ($p = 0,02$) (dados não apresentados nas tabelas). As variáveis idade, cor da pele e visita do ACS não apresentaram associação com a utilização de serviços odontológicos, e por apresentarem um valor de $p > 0,25$ foram excluídas da análise multivariável. A Tabela 2 apresenta os resultados da análise multivariável

Tabela 1

Descrição da amostra de adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil (2009-2010), segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, de necessidade de tratamento e utilização de serviço odontológico, e associação destas variáveis com utilização de serviço odontológico no último ano (N = 1720).

Variável	n	% *	IC95%	Utilização do serviço odontológico no último ano	
				%	IC95%
Sexo	1.720				
Masculino	761	44,5	42,2-46,6	60,2	55,9-64,4
Feminino	959	55,5	53,3-57,7	72,2	67,8-76,5
Cor da pele **	1.720				
Branca	1.534	89,5	86,3-92,6	67,3	63,2-71,4
Parda	99	5,7	3,6-7,5	58,8	50,2-67,3
Preta	79	4,4	2,5-6,2	68,5	56,1-80,8
Amarela	4	0,2	0,0-0,6	-	-
Indígena	4	0,2	0,0-0,5	-	-
Idade (anos)	1.720				
20-29	540	32,6	28,1-37,1	66,2	60,1-72,2
30-39	392	22,8	20,2-25,5	67,3	61,4-73,2
40-49	438	24,9	21,8-28,1	71,5	65,9-77,0
50-59	350	19,4	16,9-21,9	61,2	54,1-68,3
Renda per capita em tercís (Reais)	1.720				
0-1.720	687	39,3	33,1-45,5	60,5	55,2-65,8
1.721-3.060	518	29,6	26,2-31,1	68,2	62,9-73,5
3.061-100.000	515	31,1	24,9-37,1	73,3	66,8-79,8
Escolaridade (anos)	1.716				
≤ 4	158	8,7	6,3-11,1	43,9	36,3-51,5
5-8	253	13,9	11,1-16,7	57,6	49,9-65,2
9-11	568	33,3	28,8-37,9	64,1	58,8-69,5
≥ 12	737	43,8	36,9-50,8	76,2	72,3-80,2
Visita do ACS no último ano	1.704				
Sim	489	28,4	22,4-34,2	64,5	58,6-70,4
Não	1.215	71,6	65,7-77,5	67,5	63,1-71,9
Plano de saúde	1.716				
Sim	984	58,0	52,9-63,0	73,0	68,9-77,0
Não	732	42,0	36,9-47,0	58,3	53,3-63,1
Local da última consulta ao dentista	1.707				
Consultório particular	1.293	76,3	72,3-80,2	70,7	67,0-74,4
Consultório público	331	18,9	14,8-23,0	49,0	39,7-58,3
Outros	83	4,8	3,1-6,3	75,5	64,8-86,1
Percepção da necessidade de tratamento odontológico	1.715				
Sim	989	57,4	53,5-61,0	62,9	58,2-67,7
Não	726	42,6	38,9-46,4	71,9	66,6-77,2
Última consulta ao dentista	1.705				
< 1 ano	1.136	66,8	62,9-70,7	-	-
≥ 1 ano	569	33,2	29,2-37,0	-	-
Já consultou o dentista	1.717				
Sim	1.710	99,4	98,9-99,9	-	-
Não	7	0,6	0,0-1,0	-	-

ACS: agentes comunitários de saúde; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Proporção ponderada para amostra complexa;

** Os dados dos amarelos e indígenas foram ocultados na análise de associação pela pouca representatividade dos mesmos.

Tabela 2

Razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas das variáveis independentes com relação à utilização dos serviços odontológicos pelos adultos. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2009-2010.

Variáveis	RP bruta	IC95%	Valor de p	RP ajustada	IC95%	Valor de p
Fatores predisponentes						
Bloco 1						
Sexo			< 0,001			< 0,001
Masculino	1,00			1,00		
Feminino	1,20	1,12-1,27		0,70	0,61-0,79	
Bloco 2 *						
Escolaridade (anos)			< 0,001			< 0,001
≤ 4	1,00			1,00		
5-8	1,32	1,00-1,76		1,30	1,09-1,55	
9-11	1,43	1,10-1,86		1,45	1,22-1,72	
≥ 12	1,66	1,29-2,14		1,72	1,44-2,06	
Renda <i>per capita</i> em tercis (Reais)			0,003			0,275 **
0-1.720	1,00			1,00		
1.721-3.060	1,10	0,96-1,27		1,04	0,95-1,15	
3.061-100.000	1,21	1,05-1,39		1,07	0,95-1,21	
Fatores facilitadores						
Bloco 3 ***						
Plano de saúde			< 0,001			0,001
Sim	1,00			1,00		
Não	1,25	1,15-1,35		1,13	1,05-1,22	
Fator de necessidade						
Bloco 4 #						
Necessidade de tratamento dentário			0,01			0,121
Sim	1,00			1,00		
Não	1,14	1,03-1,26		1,07	0,98-1,18	

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Ajustado pelo bloco 1;

** Variável excluída do modelo final por apresentar $p > 0,25$;

*** Ajustado pelos blocos 1 e 2;

Ajustado pelos blocos 1, 2 e 3.

entre as variáveis independentes e a utilização de serviços odontológicos. As variáveis que mantiveram a sua associação, quando inseridas na regressão, foram sexo, escolaridade e ter plano de saúde. A proporção de mulheres que utilizaram os serviços odontológicos foi 20% maior que a dos homens; quanto maior é a escolaridade maior é a taxa de utilização, sendo que entre os extremos esta diferença chega a 1,72 vez, ou seja, quem estudou 12 anos ou mais teve 72% maior prevalência de ida ao dentista do que os que estudaram até 4 anos.

A variável renda não esteve associada à utilização de serviços odontológicos. Ao inserir o

bloco 3, observou-se que, mesmo ajustado pelos blocos anteriores, o fato de ter um plano de saúde esteve associado com consulta ao dentista no último ano, sendo que a proporção daqueles que têm plano de saúde e consultaram um dentista foi 13% maior quando comparados aos que não possuem. O bloco 4, composto pela variável de necessidade de tratamento dentário, ao ser controlado pelos blocos anteriores perdeu sua associação com o desfecho. Não houve interação entre renda e escolaridade ($p = 0,526$).

Quando a utilização dos serviços odontológicos foi estratificada pelo tipo de serviço utilizado (Tabelas 3, 4 e 5), encontrou-se que a grande

Tabela 3

Associação entre tipo de serviço utilizado na última consulta odontológica e variáveis demográficas, socioeconômicas, de necessidade de tratamento odontológico e de utilização no último ano. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2009-2010.

Variável	Consultório particular		Consultório público		Valor de p
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
Sexo					0,561 *
Masculino	563	43,9 (41,1-56,8)	150	45,3 (41,8-48,8)	
Feminino	730	56,1 (53,4-58,8)	181	54,7 (51,1-58,1)	
Cor da pele **					< 0,001 *
Branca	1.110	85,6 (82,3-88,9)	260	78,9 (71,6-86,0)	
Parda	105	8,6 (6,1-11,0)	33	10,1 (5,2-15,1)	
Preta	47	3,6 (2,1-5,0)	31	9,0 (4,8-13,2)	
Idade (anos)					0,924 ***
20-29	407	33,5 (28,1-38,9)	105	31,2 (25,3-37,1)	
30-39	293	22,5 (19,5-25,4)	74	22,9 (18,0-27,8)	
40-49	329	24,7 (21,1-28,2)	86	26,1 (21,2-30,9)	
50-59	264	19,3 (16,6-21,9)	66	19,8 (15,4-24,0)	
Renda per capita em tercis (reais)					< 0,001 ***
0-1.720	434	32,6 (27,0-38,0)	217	66,7 (58,6-74,6)	
1.721-3.060	405	31,2 (27,9-35,1)	82	22,7 (16,7-28,7)	
3.061-100.000	454	36,2 (30,2-42,1)	32	10,6 (5,0-16,2)	
Escolaridade (anos)					< 0,001 ***
≤ 4	76	5,6 (3,9-7,2)	71	19,8 (14,8-24,7)	
5-8	146	10,4 (7,7-13,2)	104	31,1 (25,9-36,3)	
9-11	431	33,4 (28,2-38,4)	105	33,6 (27,2-40,0)	
≥ 12	637	50,5 (43,6-57,4)	1	15,3 (10,3-20,4)	
Visita do ACS no último ano					< 0,001 *
Sim	337	25,7 (20,5-30,8)	128	39,7 (29,0-50,2)	
Não	944	74,3 (69,1-79,4)	202	60,4 (49,7-70,9)	
Plano de saúde					< 0,001 *
Sim	834	65,3 (30,0-39,1)	80	24,0 (18,0-29,8)	
Não	459	34,7 (60,8-69,9)	250	76,0 (70,1-81,9)	
Utilização do serviço					< 0,001 *
≤ 1 ano	911	70,7 (67,0-74,4)	164	49,0 (39,7-58,3)	
> 1 ano	381	29,3 (25,5-32,9)	166	50,1 (41,6-60,2)	
Percepção da necessidade de tratamento odontológico					< 0,001 *
Sim	691	53,7 (49,2-58,0)	246	73,0 (65,9-80,0)	
Não	601	46,3 (41,9-50,7)	84	27,0 (19,9-34,0)	

ACS: agentes comunitários de saúde; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Teste de qui-quadrado;

** Os dados dos amarelos e indígenas foram ocultados pela pouca representatividade dos mesmos;

** Teste de qui-quadrado de tendência linear.

maioria das pessoas que consultou com o dentista nos serviços público e privado tinham a cor da pele branca (78,9% e 85,6, respectivamente). Indivíduos dos diferentes estratos de renda utilizaram, semelhantemente, os serviços privados; em contrapartida, o serviço público foi utilizado pela maioria de renda baixa, e apenas 10% dos

situados no tercil superior da renda utilizaram este tipo de serviço.

Com relação à escolaridade, houve um gradiente positivo em relação a quem utilizou o serviço privado: quanto maior a escolaridade maior a prevalência de utilização deste serviço – o que não ocorreu no serviço público. Dentre aque-

Tabela 4

Razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas das variáveis independentes com relação à utilização do serviço odontológico particular na última consulta por adultos. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2009-2010 (n = 1.293).

Variáveis	RP bruta	IC95%	Valor de p	RP ajustada	IC95%	Valor de p
Fatores predisponentes						
Bloco 1						
Cor da pele			0,963	Excluída *		
Brancos	1,00					
Pardos	0,89	0,75-1,05				
Pretos	1,07	0,89-1,27				
Bloco 2 **						
Escolaridade (anos)			0,005			0,007
≤ 4	1,00			1,00		
5-8	1,19	0,96-1,49		1,20	0,96-1,49	
9-11	1,15	0,90-1,47		1,15	0,90-1,46	
≥ 12	1,33	1,04-1,71		1,32	1,03-1,67	
Renda <i>per capita</i> em tercis (Reais)			0,169			0,668
0-1.720	1,00			1,00	1,00	
1.721-3.060	1,06	0,95-1,18		1,02	0,92-1,13	
3.061-100.00	1,09	0,96-1,24		1,03	0,90-1,17	
Fatores facilitadores						
Bloco 3 ***						
Visita do ACS no último ano			0,956	Excluída *		
Não	1,00					
Sim	1,00	0,91-1,10				
Plano de saúde			0,004			0,024
Não	1,00			1,00		
Sim	1,13	1,04-1,24		1,10	1,01-1,19	
Fator de necessidade						
Bloco 4 #						
Necessidade de tratamento dentário			0,039			0,107
Sim	1,00			1,00		
Não	1,11	1,00-1,24		1,08	0,98-1,20	

ACS: agentes comunitários de saúde; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Excluído da análise múltipla por apresentar p > 0,25;

** Ajustado pelo bloco 1;

*** Ajustado pelos blocos 1 e 2;

Ajustado pelos blocos 1, 2 e 3.

les que utilizaram o dentista em um consultório particular, quase 3/4 não haviam recebido a visita do agente comunitário no último ano e a maioria tinha plano de saúde (65,3%). A maioria daqueles que foram atendidos em consultório público também relatou não ter recebido visita do ACS no último ano, e 3/4 deles não tinham plano de saúde. No que tange ao tempo da última consulta odontológica, a maioria que utilizou o serviço privado o fez no último ano, ao contrário

daqueles que usaram o serviço público, em que a maioria consultou há mais de um ano. A idade e o sexo não estiveram associados à utilização dos serviços odontológicos quando estratificados pelo tipo de serviço.

Ao ser realizada a análise multivariável para a utilização dos serviços odontológicos em consultório particular (Tabela 4), observou-se que a cor da pele não esteve associada com o desfecho e, por isto, foi excluída do modelo final, bem como

Tabela 5

Razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas das variáveis independentes com relação à utilização dos serviços odontológicos públicos na última consulta por adultos. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2009-2010.

Variáveis	RP bruta	IC95%	Valor de p	RP ajustada	IC95%	Valor de p
Fatores predisponentes						
Bloco 1						
Cor da pele			0,3	Excluída *		
Branços	1,00					
Pardos	0,80	0,53-1,21				
Pretos	1,20	0,82-1,75				
Bloco 2 **						
Escolaridade (anos)			< 0,001			< 0,001
≥ 12	1,00			1,00		
9-11	0,73	0,57-0,93		0,74	0,56-0,96	
5-8	0,58	0,40-0,82		0,58	0,41-0,84	
≤ 4	0,41	0,30-0,57		0,42	0,30-0,58	
Renda <i>per capita</i> em reais (Reais)			0,107			0,822
0-1.720	1,00			1,00		
1.721-3.060	0,94	0,70-1,25		0,88	0,66-1,18	
3.061-100.000	1,40	1,04-1,88		1,11	0,85-1,45	
Fatores facilitadores						
Bloco 3 ***						
Visita do ACS no último ano			0,966	Excluída *		
Não	1,00					
Sim	1,00	0,75-1,33				
Plano de saúde			0,347	Excluída *		
Não	1,00					
Sim	1,15	0,85-1,55				
Fator de necessidade						
Bloco 4 #						
Necessidade de tratamento dentário			0,862	Excluída *		
Sim	1,00					
Não	0,97	0,69-1,35				

ACS: agentes comunitários de saúde; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Excluído da análise múltipla por apresentar $p > 0,25$;

** Ajustado pelo bloco 1;

*** Ajustado pelos blocos 1 e 2;

Ajustado pelos blocos 1, 2 e 3.

a visita do ACS no último ano. Quando inserido o bloco 2, notou-se uma maior prevalência de utilização do serviço privado pelos indivíduos de maior escolaridade, sendo 32% maior em relação aos que estudaram até 4 anos. A renda, por sua vez, perdeu associação quando ajustada pela escolaridade. O bloco dos fatores facilitadores foi inserido ao modelo, e ter um plano de saúde aumentou em 10% a utilização dos serviços em consultório particular. Ao inserir o bloco do fa-

tor de necessidade, necessitar de um tratamento dentário não esteve associado a utilizar o serviço odontológico no último ano.

A análise de regressão da utilização dos serviços em consultório público (Tabela 5) mostrou que apenas o bloco 2, das variáveis socioeconômicas – parte dos fatores predisponentes no modelo de Andersen – esteve associado ao desfecho. Dentre os que utilizaram o serviço odontológico público, a proporção foi maior entre os que estu-

daram 12 anos ou mais, havendo 58% maior utilização desta categoria em relação aos que estudaram 4 anos ou menos. Não houve interação entre renda e escolaridade em nenhum tipo de serviço.

Discussão

A taxa de utilização dos serviços odontológicos por adultos de Florianópolis foi de 66,8% no ano de 2009. A proporção de mulheres que usaram esse serviço foi 20% maior que a dos homens; a idade dos indivíduos e a cor da pele não foram associadas à utilização de serviços odontológicos na população estudada, porém a amostra não tinha poder estatístico para testar estas variáveis. No que tange às variáveis socioeconômicas, houve uma associação positiva com o uso: quanto maior a escolaridade maior foi o uso dos serviços odontológicos. O fato de ter recebido a visita do ACS no último ano não esteve associado ao uso, enquanto que possuir um plano de saúde sim, e de forma positiva. No que se refere ao tipo de serviço, a maior parte dos que consultaram por intermédio dos serviços público e privado eram brancos. A taxa de consulta odontológica segundo a renda foi semelhante entre os tercis para quem consultou no serviço privado, já no serviço público a proporção foi maior entre os de renda baixa. A maioria dos usuários do serviço privado não havia recebido a visita do ACS, tinha plano de saúde e havia realizado a consulta há um ano ou menos. Em contrapartida, os usuários do serviço público utilizaram o serviço odontológico há mais de um ano. Idade e sexo não tiveram associação com a utilização quando estratificados pelo tipo de serviço.

A taxa de utilização de serviços odontológicos em adultos de Florianópolis é superior aos achados nacionais. Dados das PNAD de 1998, 2003 e 2008 encontraram, para essa faixa etária, valores de 33,2%, 38,7% e 40,1%, respectivamente³. Embora a prevalência de utilização venha crescendo no Brasil, ela ainda está aquém da encontrada neste estudo. Pesquisa em Pelotas, Rio Grande do Sul, encontrou uma prevalência de 53,6% entre os adultos, ainda menor que a de Florianópolis⁷. A proporção de adultos que nunca consultaram o dentista em Florianópolis é de 0,6%, menor do que a encontrada nacionalmente, que é de 2,4%³.

Como a utilização dos serviços odontológicos está associada a fatores socioeconômicos^{1,2,6,7,13}, supõe-se que essa maior utilização por parte dos residentes da capital de Santa Catarina em relação à prevalência nacional se dê pelo fato de Florianópolis ter melhores condições sociais e econômicas do que a média nacional.

Dentre os fatores predisponentes do modelo de Andersen & Davidson⁵, encontrou-se neste estudo o sexo associado ao uso dos serviços, de modo que as mulheres utilizam mais os serviços do que os homens. Esse achado é corroborado por diversos estudos nacionais^{1,2,6,7,14,15} e internacionais^{16,17,18,19,20}. Porém, as variáveis idade e cor da pele não tiveram associação com a utilização de serviços, indo de encontro de outros achados, segundo os quais quanto maior a idade, maior a utilização de serviços^{1,7}. Uma das hipóteses para o achado ser contrário à literatura é a alta utilização de serviços odontológicos pelos adultos jovens, não seguindo o padrão encontrado na literatura, em que a utilização é significativamente maior entre os adultos mais velhos. Estudos também afirmam que a utilização dos serviços é maior entre as pessoas de cor da pele branca comparada com pretos e pardos^{7,14}. A hipótese para o que foi encontrado neste estudo é a semelhante utilização pelos autotclassificados como pardos e pretos de Florianópolis, e entre os brancos. Quando a análise foi estratificada por tipo de serviço utilizado, a cor da pele continuou sem associação, porém, observou-se uma maior proporção de pretos e pardos utilizando o serviço público quando comparado com o privado.

Os achados pertinentes à escolaridade vão ao encontro de estudos nacionais^{1,2,3,6,7} e internacionais^{16,19,20,21}, ou seja, quanto maior a escolaridade, maior a utilização de serviços. Encontrou-se, neste estudo, um gradiente positivo segundo o qual o uso dos serviços aumenta gradativamente a cada categoria da escolaridade, da menor até a maior. Quanto maior a escolaridade, maior é a utilização dos serviços odontológicos, mesmo quando estratificada por tipo de serviço utilizado, se privado ou público.

Já no que concerne à renda, a sua associação com a utilização dos serviços também foi encontrada na maioria dos estudos, que mostraram que a renda é uma das barreiras para o uso dos serviços¹⁷. Trabalhos que testaram a associação de renda e uso encontraram que quanto maior a renda, maior é o uso dos serviços odontológicos^{1,2,6,7,14}. No Brasil, particularmente, onde o serviço odontológico é majoritariamente privado, aqueles que possuem maior renda têm maior possibilidade de utilizar os serviços.

Apesar da forte associação encontrada nos estudos analisados, a renda não permaneceu associada ao uso dos serviços na análise multivariável. Quando colocada sem a escolaridade, sua associação permanece sugerindo que parte da influência da renda sobre a utilização dos serviços odontológicos é confundida pela escolaridade. Esse fato ocorreu, também, quando a análise foi estratificada pelo local da última consulta. Al-

guns autores defendem o fato de a escolaridade ser a variável socioeconômica mais importante na relação com a utilização, haja vista a sua constância durante a vida da pessoa; a renda, entretanto, pode mudar de tempos em tempos. Para Gilbert ²², a remoção da barreira financeira não significaria uma igualdade nas taxas de utilização dos serviços pelos indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos. Para esse autor, deve-se levar em conta as atitudes e opiniões sobre cuidados odontológicos, bem como o valor dado à saúde e o conhecimento a respeito das doenças bucais. Optou-se, portanto, por testar a interação entre as variáveis escolaridade e renda, porém não houve significância estatística.

Dentre as variáveis facilitadoras da utilização dos serviços estão a visita do ACS no último ano e ter ou não planos de saúde. Neste trabalho, a visita do ACS no último ano caracterizou o fato do participante ser coberto pela Estratégia Saúde da Família (ESF), isto porque foi entendido que partindo do princípio que a ESF veio para aproximar o serviço da família, uma visita do Agente no período de um ano representaria a menor exigência possível no que se refere à relação entre a família e o serviço de saúde. Apesar de a Secretaria de Saúde de Florianópolis ²³ afirmar que 82,4% da população estava coberta pela ESF em 2007, apenas 28% destes afirmaram que receberam a visita do ACS nos anos de 2008/2009. Ter recebido a visita do Agente, entretanto, não foi significativamente associado a ter, ou não, utilizado o serviço de saúde.

Não há muitos estudos sobre a associação da utilização dos serviços com a ESF. Apesar da amostra deste estudo ter pouco poder para detectar diferenças na utilização dos serviços por indivíduos cobertos ou não, foram encontrados dois trabalhos ^{24,25} referentes a este tema que corroboram com os achados aqui presentes. No estudo de Rocha & Goes ²⁵, na Paraíba, a cobertura da ESF não esteve associada ao uso de serviços odontológicos por parte dos adultos. Já o trabalho de Baldani & Antunes ⁸, que investigou a presença de desigualdades no uso de serviços odontológicos por pessoas residentes na área de abrangência da ESF, em Ponta Grossa, Paraná, encontrou que os serviços odontológicos foram mais utilizados na ESF do que entre os que não tinham a ESF. Ambos os estudos utilizaram a territorialização da unidade de saúde para identificar as pessoas cobertas pela ESF. Nos dois trabalhos, os autores salientaram que a inserção das ESF não se traduz em modificação do processo tradicional de serviço odontológico, em que se priorizavam ações voltadas às crianças. Segundo os autores, a formação profissional ainda é voltada para o modelo biomédico, direcionada

ao tecnicismo, e os estudantes são precocemente apresentados às especialidades, não estando preparados para as necessidades do país, o que compromete a ESF.

Embora o instrumento de pesquisa não tenha permitido identificar que tipo de plano de saúde o indivíduo possuía, se médico, odontológico ou ambos, ter um plano de saúde esteve associado à maior utilização dos serviços odontológicos, embora sua magnitude tenha sido confundida parcialmente pelo sexo e escolaridade. No estudo de Pinheiro & Torres ², que analisou dados das PNAD de 1998 e 2003, verificou-se que a prevalência de quem nunca havia consultado um dentista entre as pessoas que não tinham plano foi 8,3 vezes maior do que entre os que possuíam um plano de saúde. Estudo no Rio de Janeiro ⁶ mostrou dados semelhantes, segundo os quais adultos sem planos de saúde tinham 8,4 vezes mais chances de nunca ter ido ao dentista. Num contexto internacional, na Austrália ¹⁷ a chance de quem não tinha plano de saúde ir ao dentista foi 2,3 vezes menor do que entre os que tinham um plano.

O bloco dos fatores de necessidade, representado pela percepção da necessidade de tratamento, segundo Andersen & Davidson ⁵, é o mais proximal da utilização dos serviços. Ao contrário de outros estudos ^{7,14,21}, aqueles que relataram não perceber que necessitavam de tratamento foram os que mais utilizaram os serviços. Porém, ao ser ajustado pelos blocos das variáveis predisponentes e facilitadoras, perdeu-se a associação, mostrando que, na verdade, o efeito da necessidade de tratamento sobre a utilização de serviços odontológicos foi totalmente confundido pelo sexo, escolaridade e plano de saúde. Essa associação negativa da percepção da necessidade e uso dos serviços pode ter ocorrido pelo efeito de causalidade reversa ao qual os estudos transversais estão sujeitos; desta forma, hipoteticamente, quem foi ao dentista teve seus problemas resolvidos e não necessita mais de tratamento.

Algumas considerações sobre a metodologia deste estudo são necessárias. É possível inferir que a amostra estudada é representativa da população adulta residente na área urbana de Florianópolis, haja vista a semelhança na distribuição por sexo e faixa etária com o censo do IBGE do ano de 2010 ⁹. Além disso, houve alta taxa de resposta (85,3%) e as perdas foram semelhantemente distribuídas pelos decis de renda.

Por outro lado, o estudo apresenta algumas limitações. O tamanho da amostra foi insuficiente para testar associações do desfecho com as variáveis idade, cor da pele e visita do ACS no último ano. Isso é justificado pelo fato de que os dados já haviam sido coletados para uma pesquisa mais

ampla que não tinha como desfecho a utilização dos serviços, e sim o conhecimento da saúde da população de Florianópolis. É preciso levar em conta que foi considerado coberto pela ESF apenas quem recebeu a visita da ACS no último ano, podendo haver pessoas que utilizaram o serviço público mas não receberam a visita da Agente, e foram consideradas descobertas pela Estratégia. Além disso, também é importante salientar que o modelo proposto por Andersen & Davidson⁵ para avaliar a utilização dos serviços não trata apenas de variáveis individuais, mas também contextuais, e estas não foram coletadas, motivo pelo qual se analisou a utilização dos serviços somente em nível individual.

Mulheres, indivíduos com maior escolaridade e que possuem planos de saúde são aqueles que mais utilizam o serviço odontológico em Florianópolis. A escolaridade está associada positivamente tanto à utilização do serviço público como a do privado, e a adesão ao plano de saúde à maior utilização do serviço privado. A idade, a cor da pele e a visita do ACS não foram associadas

com o uso dos serviços odontológicos. Esse uso é essencialmente privado. Consultar dentista por intermédio do serviço privado esteve associado a ter plano de saúde e maior escolaridade; já a consulta no serviço público tem associação apenas com a escolaridade. Em uma área de alto grau de desenvolvimento humano e com as taxas de utilização observadas, a escolaridade foi a variável socioeconômica mais importante com relação ao uso dos serviços odontológicos. Sugere-se a condução de estudos específicos para avaliar a ESF no que diz respeito à utilização dos serviços odontológicos, uma vez que esta estratégia surgiu no sentido de reorganizar o modelo assistencial. Neste estudo não houve diferença na proporção de utilização entre as pessoas cobertas, ou não, pela ESF; entretanto, houve maior percepção da necessidade entre as cobertas, sugerindo alguma barreira entre a ESF e a população. É importante, também, o monitoramento dos fatores associados à utilização dos serviços para que se possa agir nos mesmos, a fim de se obter uma utilização com equidade.

Resumen

El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de uso de servicios odontológicos y sus factores asociados. Se realizó un estudio transversal con 1.720 adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, en 2009. Se analizó y probó la asociación entre el uso de los servicios odontológicos, sus factores predisponentes, facilitadores y de necesidad. El análisis multivariado se realizó mediante la regresión de Poisson y se estratificó según el lugar de la visita. La prevalencia de los servicios dentales fue de un 66% (IC95%: 62,9-70,7). Se encontró una prevalencia de consultas dentales un 20% mayor entre las mujeres y un 72% entre las personas con educa-

ción superior, se halló una proporción más alta entre los más educados en los sectores público y privado. La proporción de personas que no tenían seguro de salud y utilizan el servicio era un 13% más alta que los que no lo había hecho. El uso de servicios dentales en Florianópolis es esencialmente privado y la educación es la variable más importante. Se sugiere un seguimiento de los factores asociados, con el fin de obtener un uso razonable de los servicios.

Servicios de Salud Dental; Adulto; Estudios Transversales

Colaboradores

C. D. C. Miranda realizou a análise estatística dos dados e redigiu o artigo. M. A. Peres contribuiu no planejamento, análise estatística e na redação do artigo.

Agradecimentos

Ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, à professora doutora Nilza Nunes da Silva, da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e aos discentes dos Programas de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Educação Física e Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina. Ao CNPq (processo nº 485327/2007-4), por financiar o *Estudo Epidemiológico das Condições de Saúde dos Adultos de Florianópolis, Santa Catarina*.

Referências

1. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:709-17.
2. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:999-1010.
3. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saúde Pública* 2012; 46:250-8.
4. Beaglehole R, Benzian H, Caril J, Mackay J. The oral health atlas: mapping a neglected global health issue. *Cointrin: World Dental Federation/Brighton: Myriad Editions*; 2009.
5. Andersen RM, Davidson PL. Improving access to care in America: individual and contextual indicators. In: Andersen RM, Rice TH, Kominski GE, Afifi AA, Rosenstock L, editors. *Changing the U.S. health care system: key issues in health services policy and management*. 3rd Ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2000. p. 3-33.
6. Manhães AL, Costa AJ. Acesso a e utilização de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 1998: um estudo exploratório a partir da *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:207-18.
7. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:1063-72.
8. 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 Saúde Pública* 2011; 27 Suppl 2: S272-83.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas das populações residentes, em 1^o de julho de 2009. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP_2009_TCU.pdf (acessado em 20/Nov/2010).
10. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2003.

11. Manski RJ, Moeller JF, Maas WR. Dental services. An analysis of utilization over 20 years. *J Am Dent Assoc* 2001; 132:655-64.
12. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26:224-7.
13. Vargas CM, Arevalo O. How dental care can preserve and improve oral health. *Dent Clin North Am* 2009; 53:399-420.
14. Camargo MJB, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:1894-906.
15. Silva DD, Rihs LB, Sousa ML. Fatores associados à presença de dentes em adultos de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:2407-18.
16. Lo EC, Lin HC, Wang ZJ, Wong MC, Schwarz E. Utilization of dental services in Southern China. *J Dent Res* 2001; 80:1471-4.
17. Roberts-Thomson KF, Slade GD. Factors associated with infrequent dental attendance in the Australian population. *Aust Dent J* 2008; 53:358-62.
18. Manski RJ, Moeller JF, Maas WR. Dental services: an analysis of utilization over 20 years. *J Am Dent Assoc* 2001; 132:655-64.
19. Flores NL, Cámara VL. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos: revisión de la literatura. *Rev ADM* 2002; 59:100-9.
20. Muirhead VE, Quinonez C, Figueiredo R, Locker D. Predictors of dental care utilization among working poor Canadians. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37:199-208.
21. Maharani DA. Perceived need for and utilization of dental care in Indonesia in 2006 and 2007: a secondary analysis. *J Oral Sci* 2009; 51:545-50.
22. Gilbert HG. Access to and patterns of use of oral health care among elderly veterans. *Med Care* 1995; 33:78-89.
23. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Atenção primária – Estratégia de Saúde da Família: eixo central ordenador do sistema de saúde de Florianópolis. Indicadores 2007. http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_11_2009_8.59.50.a3dd63a65dd70d7781131c03ce4e8a9d.pdf (acessado em 18/Ago/2012).
24. Pereira CRS, Roncalli AG, Cangussu MCT, Noro LRA, Patrício AR, Lima KC. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre indicadores de saúde bucal: análise em municípios do Nordeste brasileiro com mais de 100 mil habitantes. *Cad Saúde Pública* 2012; 28:449-62.
25. Rocha RACP, Goes PSA. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:2871-80.

Recebido em 21/Set/2012

Versão final reapresentada em 09/Mai/2013

Aprovado em 27/Mai/2013