

Carlos Alberto Quintão
Rodrigues^I

Paula Luciana Veloso Silva^{II}

Antônio Prates Caldeira^{III}

Isabela Almeida Pordeus^{IV}

Raquel Conceição Ferreira^V

Andréa Maria Eleutério de
Barros Lima Martins^I

Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos

Factors associated with satisfaction with dental services among the elderly

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a prevalência da satisfação de idosos com o atendimento odontológico e os fatores associados.

MÉTODOS: Estudo transversal com 495 idosos de 65 a 74 anos, sem déficit cognitivo, conforme miniexame do estado mental, que usaram serviços odontológicos de Montes Claros, MG, de 2008 a 2009. A amostra foi probabilística complexa por conglomerado em dois estágios. Profissionais e estudantes treinados/calibrados conduziram exames e entrevistas domiciliares usando computadores de mão com programa desenvolvido para esse fim. Nas análises estatísticas, com correção pelo efeito de desenho, empregou-se o PASW® Statistics 18.0. Regressão de Poisson foi conduzida para identificar as associações entre a satisfação e os fatores de interesse, estimando-se a razão de prevalência e o intervalo de 95% de confiança (RP/IC95%).

RESULTADOS: No geral, 91,4% dos idosos estavam satisfeitos. Constatou-se maior satisfação entre usuários de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (1,07/1,01;1,12); que tiveram acesso a informações sobre como evitar problemas bucais (1,09/1,02;1,16); que não faziam uso de medicamentos (1,05/1,00;1,10) e que classificaram a aparência de seus dentes e gengivas como ótimas ou boas (1,13/1,00;1,28).

CONCLUSÕES: O idoso que acessa o serviço ofertado pelo Sistema Único de Saúde tem maior satisfação com o tratamento odontológico, assim como aqueles que não fazem o uso de medicamentos, os com melhor autopercepção da estética dos dentes e gengivas e aqueles que possuem mais acesso a informações sobre como evitar problemas bucais. Logo, as políticas de saúde no SUS apresentam resultados positivos.

DESCRIPTORIOS: Idoso. Satisfação do Usuário. Assistência Odontológica para Idosos. Serviços de Saúde Bucal. Estudos Transversais.

^I Departamento de Odontologia. Faculdade de Odontologia. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil

^{II} Graduação em Odontologia. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil

^{III} Departamento de Saúde da Mulher e da Criança. Faculdade de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil

^{IV} Departamento de Odontopediatria e Ortodontia. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^V Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Carlos Alberto Quintão Rodrigues
Departamento de Odontologia
Av. Rui Braga, S/N – Vila Mauricéia
39401-089 Montes Claros, MG, Brasil
E-mail: carlos.quintao@unimontes.br

Recebido: 29/10/2011
Aprovado: 28/6/2012

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the prevalence of elderly users' satisfaction with dental care and associated factors.

METHODS: Cross-sectional study conducted with 495 elderly individuals aged 65-74 years, without cognitive impairment according to the Mini-Mental State Examination, who used dental services of the municipality of Montes Claros (Southeastern Brazil) from 2008 to 2009. A two-stage cluster, complex probability sample was used. Trained/ calibrated professionals and students conducted tests and household interviews using handheld computers with software developed for this purpose. In the statistical analysis, with correction by design effect, PASW® Statistics 18.0 was utilized. To identify associations between satisfaction and the factors of interest, Poisson regression was conducted, estimating the prevalence ratio and the 95% confidence interval (PR / 95%CI).

RESULTS: Overall, 91.4% of the elderly were satisfied. Greater satisfaction was found among users of services of the *Sistema Único de Saúde* (SUS – Brazil's National Health Service) (PR = 1.07; 95%CI 1.01;1.12); those who had access to information on how to avoid oral problems (PR = 1.09; 95%CI 1.02;1.16); those who did not use medicines (PR = 1.05; 95%CI 1.00;1.10); and those who rated the appearance of their teeth and gums as excellent or good (PR = 1.13; 95%CI 1.00;1.28).

CONCLUSIONS: The elderly who access the service offered by SUS have greater satisfaction with dental treatment, as well as those who do not use medicines, those with better self-perception of the aesthetics of teeth and gums and those who have more access to information about how to prevent oral problems. Therefore, health care policies in the SUS have been presenting positive results.

DESCRIPTORS: Aged. Consumer Satisfaction. Dental Care for Aged. Dental Health Services. Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade da assistência à saúde é uma importante ferramenta no planejamento e na gestão dos serviços e sistemas de saúde.²³ A análise da satisfação com os serviços de saúde na perspectiva dos usuários permite maior adequação e promoção da assistência à saúde a partir das suas reais necessidades. As avaliações técnicas devem ser complementadas com a percepção dos indivíduos que recebem o cuidado sobre a satisfação com os serviços ofertados.^{5,16} Os aspectos subjetivos da qualidade de programas e serviços, incluindo a avaliação da satisfação dos usuários, são pouco explorados e abrigam questões a serem desveladas, já que podem carregar particularidades de cada contexto e cenário.²¹

Cresce o interesse pelo conhecimento das expectativas da população a respeito dos serviços ofertados no desenvolvimento de programas e estratégias de assistência odontológica. As características de ordem técnica referentes ao cuidado em si são usadas como medida de resultados. A satisfação dos usuários perante as

relações com os prestadores de serviços de saúde deve ser considerada.^{2,4} Donabedian³ (1988) propõe que os serviços de saúde sejam avaliados segundo estrutura, processo de trabalho, resultados alcançados e satisfação do usuário. Os determinantes do uso de serviços odontológicos, expressos no modelo teórico de Andersen & Davidson¹ (1997), podem influenciar a percepção que o usuário tem acerca dos serviços de saúde. Um dos desfechos de saúde bucal nesse modelo é a satisfação do usuário com o acesso, a comunicação e a qualidade dos serviços. Andersen & Davidson¹ (1997) consideram como a) variáveis exógenas (características imutáveis) o pertencimento a um grupo étnico e a uma faixa etária; como b) determinantes primários de saúde bucal o ambiente externo, o sistema de atenção à saúde bucal e características pessoais; como c) comportamentos de saúde bucal as práticas pessoais e o uso formal de serviços odontológicos; e como d) desfechos de saúde bucal as condições normativas e subjetivas de saúde bucal, além da própria satisfação do usuário.^{1,11}

Diante dos aspectos que compõem a avaliação da assistência odontológica na percepção dos usuários, vislumbram-se possibilidades para transformar a prática da assistência à saúde bucal a partir da reorganização do processo de trabalho. Isso inclui tecnologias leves como mediadoras dos encontros dos profissionais de saúde entre si e com a população usuária desses serviços.

A atenção odontológica no Brasil esteve historicamente alicerçada na prática curativa, no conhecimento compartimentalizado e na fragmentação do ato terapêutico¹⁷ sem considerar a avaliação de serviços na perspectiva dos usuários. O acentuado processo de envelhecimento experimentado pela população brasileira e a própria Política Nacional do Idoso apontam a necessidade de ampliação do debate sobre a assistência à saúde a esse grupo etário.¹³ O Estatuto do Idoso enfatiza a necessidade da atenção integral à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.⁴

A assistência odontológica à população idosa brasileira insere-se em um panorama desfavorável, com indivíduos com precárias condições de saúde bucal, altos índices de perdas dentárias e demanda crescente por próteses dentárias, o que compromete a qualidade de vida desse grupo etário.¹¹ A avaliação do atendimento odontológico na perspectiva dos idosos poderia contribuir na melhoria da oferta de tais serviços e qualidade de vida dos usuários. Assim, este estudo teve por objetivo identificar a prevalência e os fatores associados à satisfação de idosos com o atendimento odontológico.

MÉTODOS

Estudo transversal com 495 idosos de 65 a 74 anos do município de Montes Claros, MG, entre 2008 e 2009. O estudo foi conduzido no âmbito do levantamento das condições de saúde bucal da população de 2008 a 2009 (“Projeto SBMOC”), com amostra probabilística complexa por conglomerado em dois estágios. Foi aplicada metodologia preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS),²⁵ com as modificações propostas no levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira.¹¹

Considerou-se a estimativa para proporções da ocorrência dos eventos ou doenças em 50% da população, erro de 5,5%, taxa de não resposta de 20%, garantia de proporcionalidade por sexo e *deff* (*design effect* – efeito de desenho) de 2,0.¹¹ Os conglomerados foram selecionados de forma aleatória simples. Estimou-se amostra de 740 idosos. Dentre os que aceitaram participar, compuseram o estudo os que relataram a utilização de

serviços odontológicos e que não apresentaram déficit na avaliação da capacidade cognitiva, considerando-se a versão testada e validada no Brasil do minixame do estado mental (Mini Mental), com escore total ajustado à escolaridade do entrevistado.⁸

As entrevistas e exames domiciliares foram realizados por entrevistadores treinados e examinadores calibrados. A coleta de dados foi feita por 24 cirurgiões-dentistas que participaram do treinamento e calibração (Kappa inter/intraexaminadores e coeficiente de correlação intraclasse $\geq 0,60$). Essa etapa contou com a utilização de computadores de mão com um programa desenvolvido para a coleta e a construção simultânea do banco de dados, denominado Programa Coletor de Dados em Saúde (PCDS).¹² Os exames foram realizados em ambiente amplo sob iluminação natural, empregando-se espelho bucal e sonda indicada para avaliação do Índice Periodontal Comunitário (CPI) previamente esterilizados.²⁵

A variável dependente (avaliação dos serviços odontológicos) foi obtida por meio das perguntas: Já foi ao dentista alguma vez na vida? Há quanto tempo? Onde? Por que foi ao dentista? Como avalia o atendimento?. A variável foi dicotomizada a partir das respostas obtidas nessa última questão: em insatisfeitos (péssimo ou ruim ou regular) ou satisfeitos (bom ou ótimo).

A principal covariável considerada foi o tipo de serviço utilizado (SUS e outros serviços – particular / convênio / filantrópico). As demais variáveis independentes foram reunidas em três grupos, com respectivas subcategorias, definidos em modelo teórico prévio: determinantes primários de saúde bucal (ambiente externo, sistema de atenção à saúde bucal, características pessoais), comportamentos de saúde bucal (práticas pessoais, uso formal de serviços odontológicos) e desfechos de saúde bucal (condições normativas e subjetivas de saúde bucal).^{1,11}

As variáveis exógenas do modelo teórico de Andersen & Davidson¹ (1997), que referem o relato de pertencimento a um grupo étnico (raça autodeclarada) e a uma faixa etária, foram consideradas como características pessoais no grupo dos determinantes primários de saúde bucal.

No âmbito do ambiente externo, foi considerada a saúde geral relatada (presença de doenças crônicas e uso de medicamentos), a influência da saúde geral na qualidade de vida – utilizando-se uma versão validada no Brasil do 12-Item Short-Form Health Survey (SF12), com escores ponderados para os domínios físico e mental – e a satisfação com a vida. Os indivíduos com escore do SF-12 maior que 50 pontos, no domínio físico, e maior que 42 pontos, no domínio mental, foram considerados

^a Ministério da Saúde (BR). Estatuto do idoso. Brasília (DF); 2003.

com qualidade de vida satisfatória na medida deste instrumento.^b

Analizou-se o tipo de serviço odontológico utilizado no sistema de atenção à saúde bucal e o relato da inserção do domicílio na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As características pessoais consideraram: idade (dicotomizada com base na mediana – 68 anos), raça auto-declarada, sexo, estado civil, escolaridade (em anos de estudo, categorizada de acordo com o sistema de ensino à época do estudo), a renda *per capita* e o motivo do uso do serviço odontológico.

As práticas pessoais contemplaram informações sobre a higiene bucal (frequência e meios utilizados), a realização de autoexame bucal e os hábitos tabagista e etilista, atuais e do passado.

A análise do uso formal de serviços odontológicos abrangeu o acesso a informações sobre como evitar problemas bucais e a frequência de visita ao dentista. As covariáveis das condições normativas de saúde bucal incluíram as alterações de tecidos moles bucais (mucosas), presença de edentulismo, uso de prótese dentária, índice CPOD (número de dentes cariados, perdidos e obturados) e necessidade normativa de tratamento odontológico, que foi construída a partir das variáveis: necessidade de tratamento dentário (restauração de uma superfície dentária, restauração de duas ou mais superfícies dentárias, coroa por qualquer razão, faceta estética, tratamento pulpar e restauração, extração, remineralização de mancha branca e selante); necessidade de tratamento periodontal, definida com base no Índice Periodontal Comunitário (CPI) ≥ 1 (sangramento a sondagem) e Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP) ≥ 1 (perda de inserção de 4 a 5 mm); e necessidade de próteses dentárias (fixa, removível parcial e total). Foram considerados com necessidade normativa de tratamento odontológico os idosos com uma ou mais necessidades simultâneas.²⁴

As condições subjetivas de saúde bucal foram representadas pela autopercepção da saúde bucal, da mastigação, da aparência de dentes e gengivas, da fala em função dos dentes e gengivas, do relacionamento com base na condição bucal e da necessidade de tratamento odontológico, do relato de dor em dentes e gengivas nos últimos seis meses e pela avaliação do impacto da saúde bucal nas suas dimensões física e psicossocial, por meio da versão validada no Brasil do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), categorizado em ausência/presença de impacto. Os indivíduos que responderam afirmativamente (raramente/às vezes/repetidamente/sempre) em pelo menos uma das 14 questões do instrumento foram categorizados com a presença de impacto físico e psicossocial da saúde bucal.

Empregou-se o software PASW® Statistics 18.0 para a análise dos dados. Como o estudo envolveu amostra complexa por conglomerados, foi feita a correção pelo efeito desenho pela ponderação. A análise descritiva incluiu frequência absoluta (n), frequência relativa (%) e frequência relativa com correção pelo efeito de desenho (%) para variáveis categóricas, média e erro padrão (EP), com correção pelo efeito de desenho para as quantitativas. A regressão de Poisson e a correção pelo efeito de delineamento do estudo foram utilizadas para estimar as razões de prevalência ajustadas e não ajustadas nas análises bivariadas e múltiplas de associações da variável dependente e os intervalos de 95% de confiança (IC95%) com correção pelo efeito de desenho.

O estudo atendeu os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (nº 196/96) e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (processo nº 318/06).

RESULTADOS

Foram convidados para participar do estudo 800 idosos, por residirem nos conglomerados sorteados, dos quais 92% aceitaram e foram avaliados. Desses, 735 responderam à questão sobre uso de serviços odontológicos e 1,6% não foi incluído por relatar que nunca havia utilizado tais serviços. Quanto à avaliação da capacidade cognitiva, 632 responderam integralmente ao questionário e 20,7% não foram incluídos por apresentarem problemas cognitivos. O estudo envolveu 67,25% dos idosos convidados, que responderam e atenderam aos dois critérios de inclusão.

Considerando-se a correção pelo efeito de desenho, 91,4% dos idosos estavam satisfeitos (critérios bom e ótimo) com o atendimento odontológico; 0,7% o avaliou como péssimo; 1,2% como ruim; 6,8% como regular; 61,7% como bom e 29,7% como ótimo. A maioria dos idosos usou serviços odontológicos não ofertados pelo SUS e relatou morar em domicílio inserido na ESF. A média de idade foi de 68,4 anos (EP = 0,15), a maior parte era do sexo feminino, autodeclarou-se negra, parda, indígena ou amarela, apresentou renda *per capita* de até um salário mínimo (67,2%) e teve acesso a informações sobre como evitar problemas bucais. A média do CPOD foi de 28,4 (EP = 0,41) (Tabelas 1 e 2).

Na análise bivariada ($p \leq 0,05$), a satisfação com o atendimento odontológico associou-se estatisticamente às variáveis: presença de doenças crônicas; uso de medicamentos; tipo de serviço utilizado; e acesso a informações sobre como evitar problemas bucais. Já na análise multivariada, a prevalência de satisfação com o atendimento odontológico, independentemente das

^b Ware JE, Kosinski M, Keller SK. SF-36 physical and mental health summary scales: a user's manual. Boston: The Health Institute; 1994.

Tabela 1. Distribuição da população idosa, segundo a variável dependente e os determinantes primários de saúde bucal. Montes Claros, MG, 2008/2009. (n = 495)

Variáveis	n	%	%*
Variável dependente			
Satisfação com atendimento odontológico ^a			
Satisfeito	440	90,5	91,4
Insatisfeito	46	9,5	8,6
Determinantes primários de saúde bucal			
Ambiente externo			
Saúde geral relatada			
Presença de doenças crônicas			
Sim	408	82,4	80,0
Não	87	17,6	20,0
Uso de medicamentos ^a			
Sim	346	70,0	69,1
Não	148	30,0	30,9
Domínio físico do SF12			
Insatisfatório	271	54,7	55,4
Satisfatório	224	45,3	44,6
Domínio mental do SF12			
Insatisfatório	81	16,4	17,0
Satisfatório	414	83,6	83,0
Satisfação com a vida			
Insatisfeito ou muito insatisfeito	11	2,2	2,2
Nem satisfeito nem insatisfeito	54	10,9	10,8
Satisfeito ou muito satisfeito	430	86,9	87,0
Sistema de atenção à saúde bucal			
Serviço odontológico utilizado ^a			
Outros serviços	365	74,2	72,9
SUS	127	25,8	27,1
Domicílio inserido na ESF ^a			
Não	243	49,9	44,3
Sim	244	50,1	55,7
Características pessoais			
Predisposição			
Faixa etária (em anos)			
69 a 74	211	42,6	42,2
65 a 68	284	57,4	57,8
Raça auto-declarada ^a			
Negro/pardo/indígena/amarelo	311	63,0	63,3
Branco	183	37,0	36,7
Sexo			
Masculino	232	46,9	47,7
Feminino	263	53,1	52,3
Estado civil			
Solteiro/viúvo/divorciado	171	34,5	30,5
Casado/união estável	324	65,5	69,5

Continua

Tabela 1. Continuação

Escolaridade (anos de estudo)			
Nenhum	49	9,9	11,0
1 a 4 anos	239	48,3	48,7
5 anos ou mais	207	41,8	40,3
Disponibilidade de recursos			
Renda per capita em salários mínimos ^{a,b}			
Abaixo de 0,5	140	29,2	31,9
De 0,5 a 1	173	36,1	35,3
De 1 a 1,5	94	19,6	19,5
Acima de 1,5	72	15,1	13,3
Necessidade de serviços odontológicos			
Motivo de uso do serviço odontológico ^a			
Atendimento para tratamento	298	60,6	63,4
Atendimento por rotina	194	39,4	36,6

* Valores estimados com a correção pelo efeito desenho

^a Variação no n = 495 por perda de informações^b Baseada no salário mínimo em 2008 (R\$ 415,00)

SF12: versão validada no Brasil do 12-Item Short-Form Health Survey; ESF: Estratégia de Saúde da Família

outras variáveis, foi maior entre os idosos que usaram serviços do SUS, que tiveram acesso a informações sobre como evitar problemas bucais, que relataram não fazer uso de medicamentos e que classificaram a aparência de seus dentes e gengivas como ótima ou boa (Tabelas 3 e 4).

DISCUSSÃO

A análise da satisfação dos idosos com o atendimento odontológico é um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, capaz de subsidiar o planejamento de programas e políticas de saúde e a maior adequação no uso dos serviços, por tratar-se de uma medida estabelecida pelo próprio usuário. A efetividade dos cuidados de saúde é determinada, até certo ponto, pela satisfação com os serviços prestados, e um usuário insatisfeito é mais propenso a usar os serviços de saúde, aderir à proposta terapêutica e manter o vínculo com o prestador do atendimento.^{20,23} A satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido é considerada um parâmetro de análise de resultado dos serviços de saúde.⁵

A prevalência de satisfação com os serviços odontológicos foi alta entre os idosos avaliados, sendo maior nos que acessaram o serviço ofertado pelo SUS. Alta prevalência de satisfação foi previamente observada em estudos nacionais e internacionais,^{9,14,16,20} independentemente da forma de concebê-la e medi-la, seja por abordagem quantitativa, seja qualitativa.⁵ Na presente investigação, entre aqueles assistidos pelo SUS, 95,4% estiveram satisfeitos, valor próximo ao registrado

Tabela 2. Distribuição da população idosa, segundo os comportamentos e desfechos de saúde bucal. Montes Claros, MG, 2008/2009. (n = 495)

Variáveis	n	%	%*
Comportamentos de saúde bucal			
Práticas pessoais - higiene bucal			
Frequência diária da higiene bucal ^a			
Nenhuma vez	11	2,2	2,4
Uma ou duas vezes	242	49,2	50,8
Mais de duas vezes	239	48,6	46,8
Meios de realizar a higiene bucal ^a			
Realiza apenas bochecho ou não higieniza	28	5,8	5,0
Somente escova de dente	232	47,1	46,6
Escova de dente e higiene língua e/ou usa fio e ou enxaguatório	232	47,1	48,4
Outras práticas			
Realização do autoexame bucal			
Não	394	79,6	78,0
Sim	101	20,4	22,0
Hábito tabagista atual ou passado			
Sim	175	35,4	35,9
Não	320	64,6	64,1
Hábito etilista atual ou passado			
Sim	189	38,2	39,9
Não	306	61,8	60,1
Uso formal de serviços odontológicos			
Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais ^a			
Não	230	46,7	46,8
Sim	262	53,3	53,2
Frequência de visita ao dentista (anos) ^a			
Três ou mais anos	277	56,2	57,2
De um a dois anos	84	17,0	15,9
Menos de um ano	132	26,8	26,9
Desfechos de saúde bucal			
Condições normativas de saúde bucal			
Alterações de mucosas ^a			
Sim	82	17,2	17,1
Não	394	82,8	82,9
Presença de edentulismo			
Sim	270	54,5	55,5
Não	225	45,5	44,5
Uso de prótese dentária ^a			
Não	78	15,9	14,5
Sim	414	84,1	85,5
CPOD			
Igual a 32	286	57,8	59,0
27 a 31	68	13,7	12,6
23 a 26	70	14,1	15,1
0 a 22	71	14,4	13,3

Continua

Tabela 2. Continuação

Necessidade normativa de tratamento odontológico			
Sim	350	70,7	70,2
Não	145	29,3	29,8
Condições subjetivas de saúde bucal			
Autopercepção da saúde bucal			
Ruim ou péssima	26	5,2	5,3
Regular	137	27,7	28,2
Ótima ou boa	332	67,1	66,5
Autopercepção da mastigação			
Ruim ou péssima	71	14,3	14,4
Regular	133	26,9	27,5
Ótima ou boa	291	58,8	58,1
Autopercepção da aparência de dentes e gengivas			
Ruim ou péssima	67	13,5	13,2
Regular	135	27,3	27,3
Ótima ou boa	293	59,2	59,5
Autopercepção da fala devido aos dentes e gengivas			
Ruim ou péssima	29	5,8	5,1
Regular	80	16,2	16,6
Ótima ou boa	386	78,0	78,3
Autopercepção do relacionamento em função da condição bucal			
Afeta	140	28,3	30,9
Não afeta	355	71,7	69,1
Autopercepção da necessidade de tratamento odontológico ^a			
Não	213	43,2	39,9
Sim	280	56,8	60,1
Dor em dentes e gengivas nos últimos 6 meses ^a			
Sim	126	25,6	25,0
Não	366	74,4	75,0
OHIP ^a			
Impactou	314	63,6	64,0
Não impactou	180	36,4	36,0

* Valores estimados com a correção pelo efeito desenho

^a Variação no n = 495 por perda de informações

(89%) entre usuários do SUS da Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG, em estudo de Lima-Costa & Loyola Filho.⁹ Porém, nesse estudo, a variável “satisfação com os serviços de saúde utilizados” foi construída a partir da afirmativa de recomendação desses serviços para outras pessoas.

A maior prevalência de satisfação entre usuários do SUS contrasta com as possíveis deficiências de infraestrutura ainda existentes no sistema de saúde que poderiam, conforme propõe Donabedian³ (1988), influenciar negativamente a avaliação dos serviços pelos usuários.²² Por outro lado, possível melhora no acesso aos serviços

Tabela 3. Resultado das análises bivariada e multivariada da avaliação do atendimento odontológico entre idosos, segundo os determinantes primários de saúde bucal. Montes Claros, MG, 2008/2009.

Condição avaliada	Análise bivariada				Análise multivariada	
	Avaliação de atendimento odontológico*				Modelo ajustado*	P
	Satisfeito (%)	RP	IC95%	p	RP (IC95%)	
Determinantes primários de saúde bucal						
Ambiente externo					-	-
Saúde geral relatada					-	-
Presença de doenças crônicas						
Sim	90,2	1			-	-
Não	95,9	1,06	1,00;1,12	0,023	-	-
Uso de medicamentos						
Sim	89,5	1			1	
Não	95,6	1,06	1,01;1,12	0,013	1,05 (1,0;1,10)	0,050
Domínio físico do SF12						
Insatisfatório	90,1	1			-	-
Satisfatório	93,0	1,03	0,97;1,09	0,284	-	-
Domínio mental do SF12						
Insatisfatório	89,9	1			-	-
Satisfatório	91,6	1,02	0,93;1,11	0,659	-	-
Satisfação com a vida						
Insatisfeito ou muito insatisfeito	74,0	1			-	-
Nem satisfeito nem insatisfeito	87,1	1,17	0,81;1,70	0,393	-	-
Satisfeito ou muito satisfeito	92,3	1,24	0,87;1,78	0,229	-	-
Sistema de atenção à saúde bucal						
Serviço odontológico utilizado						
Outros serviços	89,8	1			1	
SUS	95,4	1,06	1,00;1,11	0,024	1,07 (1,01;1,12)	0,013
Domicílio inserido na ESF						
Não	88,7	1			-	-
Sim	93,9	1,05	0,99;1,12	0,085	-	-
Características pessoais						
Predisposição						
Idade (em anos) ^a	-	0,99	0,98;1,00	0,280	-	-
Raça autodeclarada						
Negro/pardo/indígena/amarelo	91,8	1			-	-
Branco	90,6	0,98	0,92;1,05	0,713	-	-
Sexo						
Masculino	89,9	1			-	-
Feminino	92,7	1,03	0,96;1,09	0,333	-	-
Estado civil						
Solteiro/viúvo/divorciado	89,4	1			-	-
Casado/união estável	92,2	1,03	0,96;1,10	0,357	-	-
Escolaridade (anos de estudo)						
Nenhum	92,7	1			-	-
1 a 4 anos	91,4	0,98	0,90;1,06	0,718	-	-
5 anos ou mais	91,0	0,98	0,89;1,07	0,675	-	-

Continua

Tabela 3. Continuação

Disponibilidade de recursos						
Renda per capita em salários mínimos ^b						
Abaixo de 0,5	89,9	1			-	-
De 0,5 a 1	92,2	1,02	0,94;1,11	0,555	-	-
De 1 a 1,5	93,4	1,03	0,95;1,13	0,388	-	-
Acima de 1,5	86,9	0,96	0,85;1,09	0,598	-	-
Necessidade de serviços odontológicos						
Motivo de uso do serviço odontológico						
Atendimento para tratamento	92,0	1			-	-
Atendimento por rotina	90,2	0,98	0,91;1,05	0,581	-	-

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de 95% de confiança

* Valores percentuais estimados com a correção pelo efeito desenho

^a Variáveis consideradas quantitativas na análise bivariada

^b Baseada no salário mínimo vigente em 2008 (R\$ 415,00)

SF12: versão validada no Brasil do 12-Item Short-Form Health Survey; ESF: Estratégia de Saúde da Família

e na sua qualidade, em função das políticas de saúde bucal implementadas no País nos últimos anos, pode ter gerado um sentimento de satisfação. A aparente melhora no acesso pode desencadear satisfação com o próprio atendimento odontológico. Nos estudos de Martins et al¹⁰ e Paim et al¹⁵, 5,8% de idosos relataram nunca terem usado tais serviços; na investigação aqui apresentada, 1,6% disse o mesmo.

Destaca-se que o presente trabalho foi conduzido nos domicílios, não no âmbito do serviço pelos próprios prestadores de assistência odontológica, o que minimizou o possível sentimento de reconhecimento e consequente satisfação. Algumas políticas de saúde e de formação profissional desenvolvidas no município, como investimentos na formação e qualificação profissional, atenção primária à saúde e humanização da assistência, além da ampla participação social e maior conscientização sobre o direito à saúde, podem ter influenciado a avaliação dos serviços odontológicos prestados pelo SUS entre os idosos.^{7,15,22}

Idosos relataram níveis mais elevados de satisfação do que os usuários mais jovens.^{9,16,23} Inquérito populacional de base nacional, conduzido em cinco mil domicílios brasileiros escolhidos por amostragem probabilística com adultos com mais de 18 anos, mostrou que 27% dos indivíduos estavam satisfeitos com o funcionamento da assistência à saúde no País, sem distinção do tipo de serviço usado.¹⁹ As acentuadas desigualdades socioeconômicas, bem como a influência da conjuntura social sobre a saúde do cidadão brasileiro, podem estar diretamente ligadas aos resultados divergentes, principalmente pelas diferenças regionais no âmbito das políticas de assistência à saúde.⁶

Houve maior prevalência da satisfação com o atendimento odontológico entre os que referiram não usar medicamentos. Esses resultados são consistentes com

os de outros estudos, nos quais se constatou menor prevalência de satisfação com a qualidade organizacional dos cuidados entre usuário com estado geral de saúde comprometido.^{9,16,23}

Conforme modelo teórico de Andersen & Davidson¹ (1997) adotado e a proposta de Donabedian³ (1988), esperava-se associação entre satisfação com os serviços odontológicos e escolaridade, renda e cor da pele autorreferida dos usuários. Entretanto, no presente estudo e em outro, conduzido em Taiwan, a escolaridade dos usuários dos serviços de saúde não foi associada à satisfação com a assistência.²⁰ Status socioeconômico esteve associado à satisfação na África do Sul, assim como foi constatada associação entre raça e satisfação.¹⁴ As associações esperadas não foram confirmadas na presente investigação, possivelmente em função da homogeneidade da população no quesito renda (82,2% com até um salário e meio de renda *per capita* mensal).

O acesso a informações sobre como evitar problemas bucais esteve independentemente associado à satisfação com o atendimento odontológico. Tung & Chang²⁰ constataram que a satisfação com serviços de saúde associou-se a ações educativas sobre a prevenção e o controle de doenças. Donabedian³ (1988) afirma que o processo, i.e., a relação interpessoal paciente-profissional, tem influência na avaliação de serviços de saúde. Haddad⁷ e Motta & Aguiar¹³ destacaram que a implementação das novas diretrizes curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação possibilita mudanças na concepção e no perfil dos profissionais, direcionados à atenção integral das pessoas, famílias, grupos sociais e comunidades, além da educação permanente no preparo de recursos humanos para a atenção primária à saúde. Possivelmente os profissionais de nível superior que atuam na ESF do município de Montes Claros apresentavam formação especializada, principalmente com residência em medicina de família e comunidade

Tabela 4. Resultado das análises bivariada e multivariada da avaliação do atendimento odontológico entre idosos, segundo os comportamentos e desfechos de saúde bucal. Montes Claros, MG, 2008/2009.

Condição avaliada	Análise bivariada				Análise multivariada	
	Avaliação de atendimento odontológico*				Modelo ajustado*	P
	Satisfeito (%)	RP	IC95%	p	RP (IC95%)	
Comportamentos de saúde bucal						
Práticas pessoais - higiene bucal						
Frequência diária da higiene bucal						
Nenhuma vez	92,3	1			-	-
Uma ou duas vezes	88,6	0,96	0,81;1,13	0,640	-	-
Mais de duas vezes	94,2	1,02	0,86;1,20	0,807	-	-
Meios de realizar a higiene bucal						
Realiza apenas bochecho ou não higieniza	83,2	1			-	-
Somente escova de dente	89,4	1,07	0,90;1,27	0,410	-	-
Escova de dente e higiene da língua e/ou usa fio e ou enxaguatório	93,9	1,12	0,95;1,33	0,153	-	-
Outras práticas						
Realização do autoexame bucal						
Não	90,9	1			-	-
Sim	92,9	1,02	0,95;1,09	0,516	-	-
Hábito tabagista atual ou passado						
Sim	89,5	1			-	-
Não	92,4	1,03	0,96;1,10	0,392	-	-
Hábito etilista atual ou passado						
Sim	89,1	1			-	-
Não	92,9	1,04	0,97;1,11	0,241	-	-
Uso formal de serviços odontológicos						
Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais						
Não	86,6	1			1	
Sim	95,4	1,10	1,03;1,17	0,004	1,09 (1,02;1,16)	0,010
Frequência de visita ao dentista (anos)						
Três ou mais anos	90,2	1			-	-
De um a dois anos	90,9	1,00	0,93;1,08	0,858	-	-
Menos de um ano	93,8	1,04	0,96;1,12	0,317	-	-
Desfechos de saúde bucal						
Condições normativas de saúde bucal						
Alterações de mucosas						
Sim	91,8	1			-	-
Não	91,1	0,99	0,92;1,07	0,838	-	-
Presença de edentulismo						
Sim	91,9	1			-	-
Não	90,7	0,98	0,92;1,05	0,686	-	-
Uso de prótese dentária						
Não	86,6	1			-	-
Sim	92,4	1,06	0,96;1,17	0,205	-	-
CPOD ^a	-	1,00	0,99;1,01	0,240		

Continua

Tabela 4. Continuação

Necessidade normativa de tratamento odontológico							
Sim	91,4	1			-	-	
Não	91,2	0,99	0,93;1,06	0,930	-	-	
Condições subjetivas de saúde bucal							
Autopercepção da saúde bucal							
Ruim ou péssima	88,0	1			-	-	
Regular	86,9	0,98	0,84;1,15	0,875	-	-	
Ótima ou boa	93,4	1,06	0,92;1,22	0,406	-	-	
Autopercepção da mastigação							
Ruim ou péssima	87,0	1			-	-	
Regular	91,6	1,05	0,94;1,18	0,371	-	-	
Ótima ou boa	92,2	1,06	0,96;1,16	0,245	-	-	
Autopercepção da aparência de dentes e gengivas							
Ruim ou péssima	83,5	1			1		
Regular	90,8	1,08	0,95;1,24	0,213	1,08 (0,94;1,24)		
Ótima ou boa	93,3	1,11	0,99;1,25	0,062	1,13 (1,00;1,28)	0,043	
Autopercepção da fala devido aos dentes e gengivas							
Ruim ou péssima	85,3	1			-	-	
Regular	93,3	1,09	0,93;1,28	0,265	-	-	
Ótima ou boa	91,3	1,07	0,91;1,24	0,384	-	-	
Autopercepção do relacionamento							
Afeta	91,7	1			-	-	
Não afeta	91,2	0,99	0,93;1,05	0,864	-	-	
Autopercepção da necessidade de tratamento odontológico							
Não	88,3	1			-	-	
Sim	93,2	1,05	0,99;1,12	0,095	-	-	
Dor em dentes e gengivas nos últimos 6 meses							
Sim	89,4	1			-	-	
Não	92,1	1,03	0,96;1,10	0,411	-	-	
OHIP							
Impactou	90,3	1			-	-	
Não impactou	93,2	1,03	0,97;1,09	0,300	-	-	

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de 95% de confiança

* Valores percentuais estimados com a correção pelo efeito desenho

^a Variáveis consideradas quantitativas na análise bivariada

ou residência multiprofissional em saúde da família.¹⁸ Isso poderia ser esclarecido em investigações futuras. É possível que a qualificação diferenciada dos profissionais tenha favorecido assistência à saúde mais humanizada e pautada no acolhimento aos usuários, beneficiando a interação paciente-profissional-serviço.

Esperava-se menor prevalência de satisfação com o atendimento odontológico entre aqueles com impacto negativo das condições de saúde bucal sobre a qualidade de vida, uma vez que essa satisfação poderia ser influenciada pelos resultados em saúde.³ Contudo, a situação normativa de saúde bucal encontrada pode

ser reflexo dos fatores ligados às condições de autocuidado e assistência odontológica durante toda a vida. Consequentemente, pode não implicar insatisfação com o recente atendimento odontológico recebido.

A maior satisfação encontrada entre os idosos que perceberam positivamente a aparência de seus dentes e gengivas indica a importância desse parâmetro de percepção do usuário sobre a própria saúde em relação à avaliação dos serviços prestados.^{1,11}

Houve associação independente com o acesso a informações sobre como evitar problemas bucais.

Usuários dos serviços do SUS e aqueles que perceberam sua aparência de forma positiva apresentaram maior satisfação. Em modelo proposto por Andersen & Davidson¹ constatou-se associação com variáveis de quatro subgrupos. Esse modelo teórico¹ e a proposta de Donabedian³ (1988) foram confirmados na presente investigação.

Os idosos que utilizaram os serviços odontológicos ofertados pelo SUS possuem maior satisfação com o atendimento, assim como aqueles que não fazem uso de medicamentos, os com melhor autopercepção da estética dos dentes e gengivas e aqueles que contam com mais acesso a informações sobre como evitar problemas bucais. Concluímos, portanto, que as políticas de saúde do SUS, implementadas no município, começam a apresentar os resultados positivos esperados.

O estudo apresenta limitações relacionadas à construção da variável dependente, à ausência da avaliação

da resolubilidade e da estrutura dos serviços de saúde. Salienta-se ainda que o processo que relaciona a avaliação dos serviços odontológicos e as variáveis investigadas é dinâmico. Portanto, causas e efeitos certamente variam ao longo do tempo e, sendo este um estudo seccional, não é possível estabelecer uma relação temporal entre as associações observadas. Por outro lado, destaca-se que os resultados apresentados são confiáveis, fruto de uma amostra probabilística por conglomerados representativa dos idosos do município, e a análise dos dados contou com a correção pelo efeito de desenho.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), pelo apoio logístico; à Prefeitura Municipal de Montes Claros, pelo apoio financeiro e logístico; e à Fundação de Amparo à Pesquisa Estado de Minas Gerais (Fapemig), pelo auxílio financeiro.

REFERÊNCIAS

- Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. *Adv Dent Res*. 1997;11(2):203-9. DOI:10.1177/08959374970110020201
- Bottan ER, Sperb RAL, Telles PS, Uriarte Neto M. Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes. *Rev ABENO*. 2006;6(2):128-33.
- Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8.
- Emmi DT, Barroso RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(1):35-41. DOI:10.1590/S1413-81232008000100008
- Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica*. 2006;22(6):1267-76. DOI:10.1590/S0102-311X2006000600016
- Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(3):281-96. DOI:10.1590/S1415-790X2009000300001
- Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):383-93. DOI:10.1590/S0034-89102010005000015
- Kochhann R, Varela JS, Lisboa CSM, Chaves MLF. The Mini Mental State Examination: review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. *Dement Neuropsychol*. 2010;4(1):35-41.
- Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2008;17(4):247-57. DOI:10.5123/S1679-49742008000400002
- Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(5):308-16. DOI:10.1590/S1020-49892007001000003
- 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. DOI:10.1590/S0102-311X2008000100008
- Martins AMEBL, Rodrigues CAQ, Haikal DSA, Silveira MF, Mendes DC, Oliveira MP, et al. Desenvolvimento de um programa de computador para levantamentos epidemiológicos sobre condições de saúde bucal. *Unimontes Cient*. 2012;14(1):30-42 [citado 2012 ago 29]. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/488>
- Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(2):363-72. DOI:10.1590/S1413-81232007000200012
- Myburgh NG, Solanki GC, Smith MJ, Lalloo R. Patient satisfaction with health care providers in South Africa: the influences of race and socioeconomic status. *Int J Qual Health Care*. 2005;17(6):473-7. DOI:10.1093/intqhc/mzi062
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-1797. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-8
- Rahmqvist M, Bara AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(2):86-92. DOI:10.1093/intqhc/mzq009
- Santos AM, Assis MMA, Nascimento MAA, Jorge MSB. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. *Rev Saude Publica*. 2008;42(3):464-70. DOI:10.1590/S0034-89102008005000025
- Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica*. 2010;26(6):1187-1193. DOI:10.1590/S0102-311X2010000600012
- Szwarcwald CL, Viacava F, Vasconcellos MTL, Leal MC, Azevedo LO, Queiroz RSB, et al. Pesquisa Mundial de Saúde - 2003: o Brasil em números. *RADIS*. 2004;(23):14-33.
- Tung YC, Chang GM. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(3):206-13. DOI:10.1093/intqhc/mzp006
- Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad Saude Publica*. 2002;18(6):1561-9. DOI:10.1590/S0102-311X2002000600009
- Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011;377(9782): 2042-53. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60055-X
- Westaway MS, Rheeder P, Zyl DGV, Seager JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(4):337-44. DOI:10.1093/intqhc/mzg042
- Woods N, Whelton H, Kelleher V. Factors influencing the need for dental care amongst the elderly in the Republic of Ireland. *Community Dent Health*. 2009;26(4):244-9. DOI:10.1922/CDH_2360Woods06
- World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4.ed. Geneva: ORH EPID; 1997.