

Saúde Bucal e Qualidade de Vida de Usuários dos Serviços Odontológicos de Vitória (ES)

Oral Health and Dental Services Users' Quality of Life

Margareth PANDOLFI¹, Ludmilla Awad BARCELLOS², Maria Helena Monteiro de Barros MIOTTO³, Paulo Sávio A. GÓES⁴

¹Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil. Professora do Curso de Odontologia da Escola Superior São Francisco de Assis-ES. Professora dos Cursos de Especialização em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho da ABO-ES, Vitória/ES, Brasil.

²Professora do Curso de Odontologia da Escola Superior São Francisco de Assis-ES. Professora dos Cursos de Especialização em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho da ABO-ES, Vitória/ES, Brasil.

³Professora Associada do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória/ES, Brasil.

⁴Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Medir a percepção e o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de 270 usuários dos serviços odontológicos de Vitória (ES).

Método: O indicador subjetivo *Dental Impact on Daily Living* (DIDL) foi utilizado para medir o impacto dos problemas bucais nas dimensões da qualidade de vida – dor conforto, restrição alimentar, desempenho e aparência. Foram testadas como possíveis preditoras de impacto as variáveis independentes sexo, condição socioeconômica, escolaridade, faixa etária, utilização de serviços, necessidade declarada de prótese total e parcial. Os dados foram coletados no período de junho à julho de 2005 por três auxiliares de saúde bucal pelo método de entrevista padronizada. Para a análise estatística, foi utilizado a correlação intraclass e o alfa de Cronbach. A associação das variáveis independentes com os escores do DIDL foi medida pelo teste Qui-quadrado.

Resultados: O motivo da utilização dos serviços odontológicos mostrou diferenças estatisticamente significantes no escore total e nas dimensões dor, conforto e restrição alimentar, ou seja, indivíduos que utilizavam os serviços por motivo de urgência demonstraram maior insatisfação; os usuários abaixo de 40 anos, classe B e C e aqueles que não necessitavam de prótese removível estavam mais satisfeitos com sua condição bucal, com impactos significantes somente na análise por dimensão. Não houve diferença quanto à satisfação com a saúde bucal entre participantes do sexo masculino e feminino.

Conclusão: Usuários regulares de serviços odontológicos declararam-se mais satisfeitos com suas condições bucais o que mostra a importância da frequência das visitas ao cirurgião-dentista na qualidade de vida. As condições de saúde bucal apresentam impactos na vida diária das pessoas, por isso torna-se urgente a utilização dos indicadores subjetivos capazes de capturar tais impactos, no sentido de garantir políticas e estratégias apropriadas, bem como a excelência da Atenção em Saúde e à Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the perception and impact caused by oral health problems in the living quality of 270 dental services' users in Vitória, Espírito Santo State.

Methods: The impact was measured using the DIDL - Dental Impact Daily Living - subjective indicator that involves five dimensions - pain, comfort, eating restriction, performance and appearance. Data was collected through standardized interview done by three dental auxiliaries between June and July 2005. As impact predictors were available sex, social class, instruction, age, dental services utilization and perceived prosthesis need. Data was collected by three dental auxiliaries using standard interviews in June/July 2005. The intraclass correlation and Cronbach alpha measured the internal reliability. The association between independent variables and DIDL scores was measured using Chi-Square test.

Results: The reason that motivated dental utilization showed significant differences in global score and pain, comfort and eating restriction dimensions, showing that irregular dental services' users were less satisfied; the ones aged less 40 years, from social classes B and C, and declared no prosthesis need were more satisfied with their oral condition presenting significant impacts only at dimension analysis. There was no difference detected in oral health satisfaction perceived by males and females.

Conclusion: Regular dental services users declared more satisfaction with oral health conditions, what shows the importance of frequent dental visits in quality of life. Oral health conditions impacts people's daily life what means the importance of subjective indicators able to capture these impacts to direct health policies.

DESCRITORES

Percepção; Saúde bucal; Qualidade de vida.

KEY-WORDS

Perception; Oral health; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A saúde, vista como a percepção do indivíduo, de sua posição na sociedade, no contexto cultural e de valores e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações refere-se a eventos multidimensionais não muito demarcados e complexos¹. Para o Centro de Promoção de Saúde do Canadá, Qualidade de Vida (QV) diz respeito ao grau em que uma pessoa aproveita importantes possibilidades, podendo ser simplificada em “quão boa é a sua vida”. Engloba assim, a importância das experiências subjetivas do indivíduo e a sua interpretação de saúde e doença².

A saúde influencia a QV, e os determinantes sociais apresentam potencial explicativo da “biologia das desigualdades” – e a cárie dentária, não é exceção, pois os cuidados dentários contribuem para a QV ao condicionar e alterar os desempenhos diários das pessoas em relação à saúde e bem estar³.

Nesse contexto, os indicadores subjetivos têm produzido evidência válida para detectar problemas que os indicadores objetivos não identificam e, em relação à saúde bucal, tal afirmativa parece estar relacionada com observações clínicas^{1,2}. Este fato suporta estudos sobre a percepção dos usuários de serviços odontológicos no planejamento de serviços odontológicos.

Um dos indicadores subjetivos mais utilizados em estudos internacionais⁴ tem sido o *Oral Health Impact Profile* (OHIP)⁵ desenvolvido em 1994, na Austrália. O OHIP foi posteriormente, validado para a língua portuguesa do Brasil⁶, sendo utilizado em: Juiz de Fora⁷ e Belo Horizonte, MG⁸, Joaçaba, SC⁹, Cuiabá, MT¹⁰, e em Vitória, ES¹¹, São Mateus, ES¹² e Viana, ES¹³.

Com a disseminação dos indicadores subjetivos, foi criado *Dental Impact on Daily Living* (DIDL), um instrumento que permite estimar diferentes impactos em cinco dimensões^{14,15}. Também uma escala de representação foi desenvolvida para avaliar a importância atribuída a cada dimensão. Para validação do instrumento, foi realizado um estudo com 662 brasileiros, entre 35 e 44 anos, e o DIDL apresentou propriedades capazes de medir o impacto das condições bucais na QV^{14,15}.

O objetivo deste estudo foi medir a percepção de saúde bucal de usuários do serviço público odontológico do município de Vitória-ES, e a possível associação com as variáveis sociodemográficas, necessidade declarada de prótese parcial e total e utilização de serviço odontológico por meio do indicador subjetivo DIDL.

METODOLOGIA

Esta pesquisa utilizou um delineamento analítico, observacional transversal. Participaram 270 usuários das Unidades de Saúde (USs) de Vitória (ES), com idade ≥ 15 anos. O município possui uma população totalmente urbana, composta de 291.941 habitantes,

segundo o Censo 2000 do IBGE¹⁶, e a cobertura populacional do serviço odontológico é de 12% (32.000 usuários).

Foram incluídos na amostra de conveniência, os indivíduos que procuraram os serviços odontológicos. Todas as USs foram incluídas, e visitadas nos dois turnos de trabalho e em todos os dias da semana. Os critérios de exclusão foram: indivíduos menores de 15 anos e usuários não domiciliados no município.

A variável dependente foi o escore total do DIDL bem como das dimensões (dor conforto, restrição alimentar, desempenho e aparência), e as variáveis independentes foram: condições sociodemográficas – faixa etária; sexo, escolaridade e condição socioeconômica (CSE); as variáveis relacionadas com as condições de saúde bucal – necessidade declarada de prótese total (PT) e parcial removível (PPR); e motivo da utilização dos serviços odontológicos nos últimos 12 meses.

Para categorizar a condição socioeconômica dos participantes foi utilizado o Critério de Classificação Econômica do Brasil, que avalia a posse de bens de consumo e a escolaridade do chefe da família, estimando o poder de compra das pessoas. Os usuários foram classificados em cinco categorias – A, B, C, D e E.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a julho de 2005, por três Auxiliares de Saúde Bucal (ASBs), funcionárias do município, e previamente treinadas. Todas as Unidades de Saúde (USs) foram visitadas nos dois turnos de trabalho e em todos os dias da semana.

O DIDL é um instrumento para medir a percepção de saúde bucal e QV desenvolvido e adaptado aos valores da cultura brasileira. Consiste de um questionário composto de 36 itens e uma escala do tipo Lickert, que é uma representação gráfica de um método desenvolvido para pontuar o valor atribuído a cada dimensão pelo participante^{14,15}.

A avaliação das dimensões foi feita por tabelas de frequência de dupla entrada. Para a análise estatística, foi utilizado a correlação intraclasse e o alfa de Cronbach; a comparação de valores percentuais entre os grupos foi feita pelo teste qui-quadrado. Para todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Optou-se neste estudo, por utilizar o método de expressão dos resultados como variável categórica em três categorias: satisfeitos, relativamente satisfeitos e insatisfeitos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), instituído pela Associação Brasileira de Odontologia, seção - ES, em 16 de março de 2005.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 270 questionários dos quais foram excluídos nove por preenchimento inadequado, resultando na amostra final de 261

questionários.

Nas Tabelas 1 e 2, estão expressos os dados sociodemográficos dos usuários e os dados da situação da dentição dos usuários.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de 261 usuários das Unidades de Saúde de Vitória, ES, 2005.

Característica	Frequência	Percentual
Sexo		
Masculino	74	28,4
Feminino	187	71,6
Faixa etária		
15 a 39 anos	175	67,1
40 ou mais	86	32,9
Nível de escolaridade		
Analfabeto ou até fundamental incompleto	100	38,4
Fundamental até superior incompleto	126	48,2
Superior completo	35	13,4
Condição socioeconômica		
Classe B/C	153	58,6
Classe D/E	108	41,4

Conforme apresentado na Tabela 1, não houve participantes pertencentes à CSE A.

Tabela 2. Distribuição da situação da dentição de 261 usuários das Unidades de Saúde de Vitória, ES, 2005.

Característica	Frequência	Percentual
Situação da dentição		
Dentado	234	89,7
Edentado	8	3,1
Não sabe/recusou	19	7,2
Necessidade de prótese parcial removível		
Não precisa	191	73,2
Precisa	62	23,8
Não sabe/recusou	8	3,0
Necessidade de prótese total		
Não precisa	229	87,7
Precisa	27	10,4
Não sabe/recusou	5	1,9

Os usuários dos serviços eram predominantemente do sexo feminino, na faixa etária entre 19 e 39 anos; com ensino fundamental completo de condição socioeconômica C e D, dentados que não necessitavam de prótese parcial removível (PPR) e prótese total (PT).

Na Tabela 3, estão expressos os valores correspondentes à confiabilidade e à consistência das dimensões do impacto.

A confiabilidade variou de média a alta em todas as dimensões dos impactos.

Em relação à variável sexo, não foi encontrada nenhuma diferença estatisticamente significativa em nenhuma das cinco dimensões.

Tabela 3. Confiabilidade das dimensões do impacto de 261 usuários das Unidades de Saúde de Vitória, ES, 2005.

Dimensão	Alfa de Cronbach	Intervalo de Confiança de 95%		ICC
		Inferior	Superior	
Aparência	0,867	0,839	0,892	0,621
Dor	0,597	0,511	0,671	0,306
Conforto	0,712	0,655	0,763	0,292
Restrição alimentar	0,685	0,672	0,691	0,274
Desempenho	0,754	0,708	0,796	0,170
Geral	0,799	0,762	0,832	0,100

Nas Tabelas 4, 5, 6 e 7, estão expressos os impactos para as dimensões do DIDL e na pontuação total – faixa etária, condição socioeconômica, utilização de serviços e necessidade declarada de prótese removível parcial e total.

Tabela 4. Impactos subjetivos segundo faixa etária dos 261 usuários das Unidades de Saúde de Vitória, ES, 2005.

Dimensão	Satisfeito		Relativamente satisfeito		Insatisfeito		p-valor ¹
	< 40	≥ 40	< 40	≥ 40	< 40	≥ 40	
Aparência	28,6	29,1	38,9	36,0	32,6	34,9	0,897
Dor	33,1	36,0	42,3	29,1	24,6	34,9	0,082
Conforto	50,9	26,7	32,0	44,2	17,1	29,1	0,001
Restrição alimentar	8,0	8,1	63,4	55,8	28,6	36,0	0,452
Desempenho	10,3	3,5	68,6	64,0	21,1	32,6	0,039
Pontuação total	13,7	10,5	62,9	59,3	23,4	30,2	0,441

¹Teste qui-quadrado. Os valores estão expressos em percentual

Tabela 5. Impactos segundo a condição socioeconômica de 261 usuários das Unidades de Saúde de Vitória, ES, 2005.

Dimensão	Satisfeito		Relativamente satisfeito		Insatisfeito		p-valor ¹
	B/C	D/E	B/C	D/E	B/C	D/E	
Aparência	30,7	25,9	39,2	36,1	30,1	38,0	0,396
Dor	32,7	36,1	41,8	32,4	25,5	31,5	0,285
Conforto	47,1	37,0	35,9	36,1	17,0	26,9	0,111
Restrição alimentar	9,2	6,5	63,4	57,4	27,5	36,1	0,292
Desempenho	10,5	4,6	72,5	59,3	17,0	36,1	0,001
Pontuação total	11,1	14,8	67,3	53,7	21,6	31,5	0,082

¹Teste qui-quadrado. Os valores estão expressos em percentual

A variável faixa etária considerando a pontuação total não apresentou diferença entre os grupos. Na análise por dimensão foi revelada uma diferença estatisticamente significativa nas dimensões conforto e

desempenho; os usuários abaixo de 40 anos declararam maior satisfação nestas dimensões.

A variável CSE foi estatisticamente significativa somente na dimensão desempenho. Os indivíduos de condição socioeconômica B e C relataram maior satisfação com sua condição bucal, quando comparados com os da classe D e E.

Tabela 6. Impacto segundo motivo da procura de cirurgião-dentista dos 261 usuários das Unidades de Saúde de Vitória, ES, 2005.

Dimensão	Satisfeito		Relativamente satisfeito		Insatisfeito		p-valor ¹
	rotina	urgên.	rotina	urgên.	rotina	Urgên.	
Aparência	34,1	18,6	40,2	32,9	25,8	48,6	0,020
Dor	30,3	25,7	41,7	38,6	28,0	35,7	0,011
Conforto	44,7	37,1	37,9	32,9	17,4	30,0	0,317
Restrição alimentar	2,3	7,1	64,4	52,9	33,3	40,0	0,000
Desempenho	10,6	4,3	68,9	61,4	20,5	34,3	0,169
Pontuação total	9,8	11,4	68,9	50,0	21,2	38,6	0,013

¹Teste qui-quadrado. Os valores estão expressos em percentual

Tabela 7. Impactos segundo utilização de PT ou PPR de 261 usuários das Unidades de Saúde de Vitória, ES, 2005

Dimensão	Satisfeito		Relativamente satisfeito		Insatisfeito		p-valor
	não precisa	precisa	não precisa	precisa	não precisa	precisa	
Aparência	32,2	21,0	38,3	37,0	29,4	42,0	0,078
Dor	33,9	34,6	40,0	33,3	26,1	32,1	0,502
Conforto	50,0	27,2	30,0	49,4	20,0	23,5	0,002
Restrição alimentar	9,4	4,9	61,7	59,3	28,9	35,8	0,313
Desempenho	11,1	1,2	66,7	67,9	22,2	30,9	0,015
Pontuação total	15,0	7,4	60,6	64,2	24,4	28,4	0,222

¹Teste qui-quadrado. Os valores estão expressos em percentual

Os indivíduos que utilizaram o serviço odontológico rotineiramente declararam maior satisfação para as dimensões aparência, não sentir dor. Em relação à dimensão restrição alimentar, 40% dos indivíduos que frequentavam o serviço odontológico por urgência declararam insatisfação (p=0,000). Não considerando as dimensões isoladamente verificou-se que aqueles que utilizaram o serviço de urgência estavam mais insatisfeitos (p=0,013).

A necessidade declarada de prótese total e parcial apresentou resultados estatisticamente significantes nas dimensões conforto e desempenho, demonstrando que a necessidade percebida de PT e PPR é capaz de gerar insatisfação com a condição bucal.

Este estudo utilizou o indicador subjetivo DIDL, pouco citado na literatura nacional e internacional, o que dificultou comparações. Entretanto o indicador subjetivo OHIP tem sido muito utilizado no mundo e no Brasil, direcionando a comparação de resultados nesta pesquisa.

O estudo de validação do DIDL foi realizado no Brasil em 662 sujeitos de 35 a 44 anos e se limitou a associar sexo, condição socioeconômica e variáveis clínicas como possíveis preditoras de impacto¹⁴. As medidas clínicas não foram variáveis utilizadas neste estudo.

Os indivíduos com menos de 40 anos estavam mais satisfeitos com a sua condição bucal nas dimensões conforto e desempenho. Tais resultados foram estatisticamente significantes, assim como no estudo que utilizou o mesmo indicador, realizado em Lúna, município também localizado no Estado do Espírito Santo¹⁷.

Com relação à variável sexo, não houve diferença estatisticamente significativa para os impactos, assim como no estudo de Lúna, ES¹⁷. Este resultado também foi similar àquele encontrado no estudo de validação desse indicador, diferindo apenas na dimensão conforto, com homens declarando maior insatisfação¹⁴. Entretanto, alguns estudos utilizando o indicador OHIP encontraram maior prevalência de impacto para o sexo feminino^{7-9,13}.

Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre o grau de satisfação e a condição bucal e a CSE aferida pela posse de bens de consumo e escolaridade do chefe da família. Nas classes D e E, os participantes estavam menos satisfeitos na dimensão desempenho. O estudo realizado no Brasil para validação do instrumento encontrou que os indivíduos de classe D e E estavam mais insatisfeitos, porém na dimensão conforto¹⁴. Os fatores socioeconômicos exercem grande influência no grau de satisfação com a saúde bucal, indicando uma estreita relação entre saúde bucal e QV¹⁸. A CSE foi influente na dimensão dor, conforto e restrição alimentar, em usuários de serviço público de uma cidade de pequeno porte populacional do sul do Espírito Santo¹⁷. É consenso que a CSE é um fator de influência da autopercepção^{4-5,8-9,11,13}. Pessoas com baixa renda relataram problemas dentários com maior frequência, principalmente dor, sendo esse o motivo de procura pela urgência¹⁰. Os indivíduos que mais apresentaram impacto neste estudo foram os que procuraram o serviço por motivo de urgência e necessitavam de prótese parcial removível. Este resultado é similar aos outros estudos realizados no Brasil, sugerindo uma demanda reprimida para a necessidade percebida de próteses^{7-11,13,17}.

É comprovado que a medida da autopercepção permite que se tenha um panorama da condição bucal, ao medir a expectativa do paciente e o impacto dos problemas bucais na vida diária e, portanto, na QV³. Os indicadores sociodentais são importantes instrumentos para se conhecer os problemas de saúde bucal, podendo ainda ser determinantes para a reorganização dos serviços^{10,12}. O sistema normativo delimita necessidades que não levam em consideração os aspectos

psicossociais e atribui pouco valor à maneira como os problemas de saúde afetam o cotidiano³.

Uma limitação deste estudo deve ser considerada: as comparações feitas com resultados obtidos utilizando o OHIP, pois até o presente, o DIDL só havia sido aplicado quando do seu desenvolvimento¹⁴⁻¹⁵ e, em dois estudos um feito no Espírito Santo¹⁷ e outro em Natal, RN¹⁸.

A importância dos indicadores subjetivos tem sido demonstrada em várias pesquisas, fornecendo informação para a formulação de políticas de saúde e avaliação de serviços, considerando a percepção das pessoas sobre os impactos provocados por condições bucais. A oferta de tratamento odontológico abrangente é capaz de eliminar tais impactos, gerando melhoria na QV dos usuários¹⁹. A efetividade do tratamento odontológico para a melhora da QV foi demonstrada em Viana (ES), utilizando-se o OHIP 14, onde usuários declararam redução de impactos quando tiveram seus tratamentos odontológicos concluídos¹³.

Viana compõe a região metropolitana da Grande Vitória e as populações estudadas apresentam as mesmas necessidades odontológicas, apesar de Vitória ser a cidade do país de maior Produto Interno Bruto (PIB), há na capital concentração de renda. A saúde bucal relatada pelo grupo de usuários dos serviços públicos odontológicos de Vitória-ES impacta negativamente nas suas atividades diárias e, conseqüentemente, na qualidade de vida, e, portanto ao estimarmos os impactos dos problemas de saúde bucal na QV de usuários dos serviços odontológicos do SUS de Vitória (ES), faz-se um alerta para a necessidade reprimida dos usuários do serviço, e estimula-se uma discussão sobre a reorganização da atenção, atendendo à necessidade dos usuários. Entretanto, os indicadores subjetivos ainda são poucos utilizados e menos ainda aplicados no Brasil, reforçando a necessidade de mais estudos para contribuir no planejamento e avaliação dos serviços odontológicos.

CONCLUSÃO

Indivíduos com idade até 40 anos declararam maior satisfação em relação às condições bucais nas dimensões conforto e desempenho. Aqueles indivíduos pertencentes às classes B e C relataram maior satisfação somente na dimensão desempenho. Usuários de serviço de rotina estavam mais satisfeitos com a aparência, não sentir dor e no escore total. Em relação à dimensão restrição alimentar, 40% dos indivíduos que frequentavam o serviço odontológico por urgência declararam insatisfação. A necessidade declarada de prótese dentária apresentou impactos significantes somente na análise por dimensão – conforto e desempenho. Não houve diferença estatisticamente significativa entre participantes do sexo masculino e feminino.

As condições de saúde bucal apresentam impactos na vida diária das pessoas, por isso torna-se urgente a utilização dos indicadores subjetivos capazes

de capturar tais impactos, no sentido de garantir políticas e estratégias apropriadas de assistência, bem como a excelência da Atenção em Saúde e à QV da população.

REFERÊNCIAS

- Locker D, Miller Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. *J Public Health Dent* 1994; 54 (3): 167-76.
- Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: Slade, GD (Ed). *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology 1997b. p. 11-23.
- Sheiham A, Tsakos G. Avaliando necessidades através de abordagem sócio-odontológica. In: Pinto, VG. *Saúde bucal coletiva*. 5. ed. São Paulo: Santos, 2008. p. 287-316.
- Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. *Australian Dental Journal*, 1999; 39(6):358-64.
- Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health* 1994; 11(1):3-11.
- Almeida A, Loureiro CAS, Araújo VE. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na forma simplificada – Parte I: Adaptação cultural e lingüística. *UFES Rev Odontol* 2004; 6(1):6-15.
- Miotto MHMB, Loureiro CA. Efeito das características sociodemográficas sobre a frequência dos impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida. *UFES Rev Odontol* 2003; 5(3):6-13.
- Gonçalves JR, Almeida AM. Avaliação do impacto da saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral health impact profile – forma simplificada). *UFES Rev Odontol* 2004; 6(2):11-16.
- Biazevic MGH, Michel-Crosato E, Iagher F, Pooter CE, Correa SL et al. Impact of bucal health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil. *Braz. Oral Res* 2004; 18(1):85-91.
- Barcellos LA, Loureiro CA. O público do serviço odontológico. *UFES Rev Odontol* 2004; 6(2):41-50.
- Nunes FFB, Miotto MHMB, Barcellos LA. Autopercepção de saúde bucal do agente comunitário de saúde de Vitória-ES. *Pesq Bras Odontop Clin Integr* 2008; 8(1):7-14.
- Almeida CS, Miotto MHMB, Barcellos LA. Perfil do usuário do serviço odontológico do município de São Mateus-ES. *UFES Rev Odontol* 2007; 9(2):16-21.
- Chapelin CC, Barcellos LA, Miotto MHMB. A efetividade do tratamento odontológico. *UFES Rev Odontol* 2008; 10 (1):11-8.
- Leão AT, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J Dent Res* 1995; 74(7):1408-13.
- Leão AT, Sheiham A. The dental impact on daily living. In: Slade GD *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology 1997; 121-34.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Distribuição populacional por faixa etária. 2000. [citado 2005 abril 5]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- Saloto JPS, Miotto MHMB, Barcellos LA. Percepção sobre saúde bucal de usuários dos serviços odontológicos do município de Iúna, ES. *UFES Rev Odontol* 2007; 9(3):31-6.
- Ribeiro A., Araújo HLA, Roncalli AG. Correlação entre condição socioeconômica e indicadores sociodontais em estudo de base populacional em Natal - RN, Brasil. *Pesquisa Odontológica Brasileira*; 2002; 16; Supl: 25.
- Locker D. Does dental care improve the oral health of older adults? *Community Dent Health* 2001; 18(1):7-15.

Recebido/Received: 23/02/2010
Revisado/Reviewed: 19/08/2010
Aprovado/Approved: 05/11/2010

Correspondência:

Margareth Pandolfi
Av. Nossa Senhora da Penha 1495 sala 905
Praia do Canto Vitória ES 29045-401
Tel.: (27) 3225-8043/8836 0148
margareth.pandolfi@hotmail.com