

Patient absenteeism from scheduled dental appointments at a family health unit

Absenteísmo de usuários às consultas odontológicas em uma unidade de saúde da família

ABSTRACT | Introduction:

Access and use of dental services in the Public Health System has been a challenge facing Dentistry in Brazil. In last two decades of the Brazilian National Health Care System (SUS) implementation, efforts have been devoted to modify the traditional model of care. Objective: To identify the reasons associated with patients failing to attend dental appointments at the Family Health Unit of Andorinhas, Vitória, ES. Methods: This is an analytical observational study with transversal design, involving 112 absentee patients. A questionnaire with 13 close-ended questions was designed and then handed to patients by Community Health Agents. Results: Females accounted for the majority of the interviewees (62.5%), and the age range with the highest percentage was of up to 29 years (48.3%). With regard to the reason for absence, the most often cited were as follows: forgetting the appointment date (48.2%), appointment at the same time of work/school, fear (1.8%) and lack of confidence (1.8%). Conclusion: The data suggest the need to develop strategies to remind patients of their dental visits, to hire more professionals and to expand dental scheduling.

Keywords | Absenteeism; Oral Health; Primary Health Care; Scheduling appointments.

RESUMO | Introdução: O acesso e a utilização aos serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde são um desafio para a Odontologia no Brasil. No decorrer das duas últimas décadas de implantação do SUS, houve esforços dispensados com vistas a modificar o modelo de atenção. **Objetivo:** Identificar os motivos do absenteísmo dos usuários às consultas odontológicas em uma Unidade de Saúde da Família no município de Vitória/ES. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio da aplicação de formulário, com 13 perguntas fechadas, a 112 usuários faltosos às consultas odontológicas. **Resultados:** Em relação ao perfil dos entrevistados, o sexo feminino representou (62,5%) dos entrevistados, e a faixa etária de 29 anos correspondeu ao maior percentual (48,3%). Em relação ao motivo da falta, as respostas mais citadas foram esquecimento (48,2%), consulta no mesmo horário de trabalho/escola (33%), o medo (1,8%) e falta de confiança (1,8%). **Conclusão:** Os dados sugerem a necessidade de implementação de ações para lembrar os pacientes de suas visitas ao dentista, a contratação de mais profissionais e a disponibilidade de vezes alternadas de atendimento.

Palavras-chave | Absenteísmo; Saúde Bucal; Atenção Básica; Agendamento de consultas; Acesso aos serviços de saúde.

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe um grande avanço ao propor um conceito de saúde que considera os diferentes determinantes e condicionantes do processo de saúde/doença e a sua descentralização foi considerada, na dimensão política, como condição necessária para melhorar vários entraves do antigo sistema¹, principalmente o acesso, a qualidade, a sustentação, a equidade, a participação e a resposta social no campo da saúde².

No decorrer das duas últimas décadas de implantação do SUS, houve esforços dispensados com vistas a modificar o modelo de atenção. Observou-se a inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) às Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde outubro de 2000, objetivando a melhoria dos índices epidemiológicos de saúde bucal e a ampliação do acesso da população brasileira às ações relacionadas^{3,4}. Entretanto pode-se afirmar que o modelo de atenção à saúde predominante no Brasil ainda demanda pela reorientação⁴.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 1998 obteve o resultado de que quase 30 milhões de pessoas nunca tinham ido ao dentista, e a partir dela houve importante consolidação da política pública que disponibiliza os serviços de saúde bucal no país⁵. Como destaque, a Portaria GM/MS nº1444, de 28 de dezembro de 2000, instituiu a inserção das ESB ao Programa Saúde da Família. Logo em seguida, foi regulamentada a Portaria GM/MS nº267, de 6 de março de 2001⁶, com o objetivo de melhorar os índices epidemiológicos e ampliar o acesso da população e a utilização de serviços de saúde bucal⁷.

O acesso aos serviços odontológicos no SUS e a sua utilização vêm sendo um desafio para a Odontologia⁸. No Brasil, sua utilização é baixa, ficando uma parcela importante da população sem acesso a esses serviços^{2,9}. A eliminação ou apenas redução de barreiras, pode, em alguns casos, não ser suficiente para o aumento da utilização dos serviços².

O conceito de acesso é complexo, impreciso e varia entre autores¹⁰. De um modo geral, está relacionado à percepção das necessidades de saúde, à conversão dessas necessidades em demandas e à conversão das demandas em uso de serviços de saúde¹¹. Assim, tanto a oferta de serviços odontológicos de qualidade torna-se um importante fator para a ampliação do acesso da população a serviços

resolutivos, como também a percepção das necessidades de saúde bucal por parte dos indivíduos para buscar esses serviços^{7,12,13}.

Estudos prévios acerca do absenteísmo em serviços de saúde revelaram uma associação à presença de obstáculos ou barreiras ao acesso^{14,15,16}. A busca por conhecer as causas do absenteísmo vai além da perda de recursos, gerada no serviço pela ausência do usuário agendado. As consequências dessa prática prejudicam a continuidade da assistência e resolubilidade das demandas de saúde, bem como o aumento na fila de espera e das demandas por urgência^{7,17}.

Para garantir uma abordagem odontológica integral da população é necessária, entre outras medidas, a busca ativa dos usuários faltosos¹⁸. Diante do exposto, objetivou-se identificar os motivos do absenteísmo dos usuários às consultas odontológicas em uma Unidade de Saúde da Família no município de Vitória, Espírito Santo (ES).

MÉTODOS |

Estudo observacional, analítico com delineamento transversal, realizado em duas etapas. A primeira compreendeu a coleta de dados secundários sobre os usuários faltosos a consultas odontológicas, registrados no arquivo digital da Unidade de Saúde da Família, do bairro de Andorinhas, Vitória, Espírito Santo, Brasil, no período de setembro a novembro de 2012. A segunda correspondeu à entrevista realizada por meio de formulário estruturado. Após a coleta dos dados secundários, os usuários faltosos foram agrupados por microáreas de residência.

Registrou-se a ocorrência de 306 faltosos às consultas odontológicas de cinco microáreas, sendo: 63 residentes na microárea dois; 43 na três; 79 na quatro; 79 na cinco e 42 na seis. Alguns usuários faltaram mais de uma vez durante os meses pesquisados.

A segunda etapa corresponde à aplicação do formulário realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares, mediante treinamento prévio. Durante as visitas, os ACS realizaram busca ativa dos usuários faltosos de suas microáreas e aplicaram o formulário, utilizando roteiro estruturado com 13

perguntas fechadas com variáveis que definem os objetivos da pesquisa. Os indivíduos menores de 18 anos ou pessoas com necessidades especiais, incapazes de falar, tiveram seus pais e/ou responsáveis entrevistados, a fim de se obterem as informações necessárias ao estudo. A participação voluntária foi confirmada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A variável dependente foi a falta à consulta odontológica agendada e, as variáveis independentes foram: sexo, faixa etária, escolaridade, profissão, ocupação, tempo de agendamento, motivo da consulta e microárea de residência.

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de tabelas de frequência numérica e percentual para cada um dos itens pesquisados. O programa estatístico *Social Package Statistical Science* (SPSS), versão 12.0, foi utilizado para análise. A associação entre as variáveis foi testada pelo teste qui-quadrado e o nível de significância adotado foi de 5%.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, sendo aprovado em primeiro de agosto de 2012, sob o n° 49.356.

RESULTADOS |

Neste estudo, 112 questionários válidos foram obtidos. Os ACS relataram dificuldade de contato com alguns usuários. Após a terceira tentativa de entrevista sem sucesso, tais usuários foram excluídos da pesquisa.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos usuários faltosos quanto às características sociodemográficas. Na descrição geral, o sexo feminino representou 70 (62,5%) entrevistados. A maior parte dos sujeitos tinha idade igual ou inferior a 29 anos (48,3%), e 100 entrevistados (89,3%) sabiam ler e escrever.

De acordo com o nível de escolaridade, 60 (53,6%) declararam ter ensino fundamental incompleto. Setenta sujeitos (62,6%) possuíam algum tipo de ocupação, sendo eles 35 (31,3%) empregados, e 35 (31,3%) eram estudantes (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos de usuários da Unidade de Saúde de Andorinhas, Vitória/ES, 2012

| Característica | N | % |
|---|------------|--------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 70 | 62,5 |
| Masculino | 42 | 37,5 |
| Faixa etária | | |
| Até 19 anos | 30 | 26,8 |
| 20 – 29 anos | 24 | 21,5 |
| 30 – 39 anos | 23 | 20,5 |
| 40 – 49 anos | 23 | 20,5 |
| 50 anos ou mais | 12 | 10,7 |
| Alfabetização | | |
| Sim | 100 | 89,3 |
| Não | 12 | 10,7 |
| Grau de escolaridade | | |
| Analfabeto ou até terceira série ensino fundamental | 21 | 18,8 |
| Ensino fundamental incompleto | 39 | 34,8 |
| Ensino fundamental completo | 14 | 12,4 |
| Ensino médio completo | 32 | 28,6 |
| Ensino superior completo | 6 | 5,4 |
| Ocupação | | |
| Empregado | 35 | 31,3 |
| Desempregado | 39 | 34,7 |
| Estudante | 35 | 31,3 |
| Aposentado | 3 | 2,7 |
| Total | 112 | 100,0 |

A Tabela 2 mostra dados sobre consulta médica/odontológica. Dentre os usuários entrevistados 50 (44,6%) nunca faltaram à consulta médica na USF. Em relação às consultas odontológicas, 106 relatam já ter ido ao dentista (94,6%), e desses, 36 (34%) visitaram o dentista há menos de um mês, enquanto 70 (66%) relataram que sua última consulta odontológica havia sido há 6 meses ou mais.

A Tabela 3 mostra dados sobre o motivo da falta ao atendimento. De acordo com a pesquisa, 74 (66%) usuários faltosos agendaram sua própria consulta. Ainda, 64 (57,1%) consultas foram agendadas com mais de um mês de antecedência e 67 (59,8%) usuários marcaram a consulta para exame de rotina.

Com relação ao motivo da falta à consulta, 54 (48,2%) entrevistados alegaram esquecimento, 37 (33%) relataram

que a consulta fora agendada no mesmo horário de trabalho/escola, 2 (1,8%) usuários não compareceram à consulta por medo, e 2 (1,8%) por falta de confiança no cirurgião-dentista da unidade (Tabela 3).

A associação entre o motivo da falta, variáveis demográficas e consulta odontológica está descrita na Tabela 4. Não houve associação estatisticamente significativa entre esquecimento e as variáveis testadas.

Tabela 2 - Dados sobre consulta médica/odontológica em usuários Unidade de Saúde de Andorinhas, Vitória/ES, 2012

| Característica | N | % |
|--|-----|------|
| Falta anterior à consulta médica Unidade de Saúde | | |
| Sim | 62 | 55,4 |
| Não | 50 | 44,6 |
| Visita ao dentista | | |
| Sim | 106 | 94,6 |
| Não | 6 | 5,4 |
| Tempo anterior de visita ao dentista | | |
| Um mês | 36 | 34,0 |
| Seis meses | 42 | 39,6 |
| Um ano | 12 | 11,3 |
| Dois anos | 10 | 9,4 |
| Mais de dois anos | 6 | 5,7 |

Tabela 3 - Dados sobre motivo da falta ao atendimento odontológico em usuários da Unidade de Saúde de Andorinhas, Vitória/ES, 2012

| Característica | N | % |
|--|----|------|
| Pessoa que agendou a visita | | |
| O próprio usuário | 74 | 66,0 |
| Companheiro | 7 | 6,3 |
| Outra pessoa | 31 | 27,7 |
| Tempo de antecedência de marcação da consulta | | |
| Uma semana | 14 | 12,5 |
| Quinze dias | 34 | 30,4 |
| Um mês | 56 | 50,0 |
| Três meses ou mais | 8 | 7,1 |
| Motivo da consulta | | |
| Dor | 24 | 21,4 |
| Rotina | 67 | 59,8 |
| Prevenção | 21 | 18,8 |
| Motivo da falta à consulta | | |
| Esquecimento | 54 | 48,2 |
| Medo | 2 | 1,8 |
| Horário do trabalho/escola | 37 | 33,0 |
| Falta de confiança | 2 | 1,8 |
| Outro motivo | 17 | 15,2 |

Tabela 4 - Relação entre motivo da falta, variáveis demográficas e consulta odontológica de usuários da Unidade de Saúde de Andorinhas, Vitória/ES, 2012

| Variável | Esquecimento | | Outro motivo | | p-valor |
|--|--------------|------|--------------|------|---------|
| | N | % | N | % | |
| Sexo | | | | | |
| Feminino | 33 | 47,1 | 37 | 52,9 | 0,770 |
| Masculino | 21 | 50,0 | 21 | 50,0 | |
| Faixa | | | | | |
| Até 29 anos | 27 | 49,1 | 28 | 50,9 | 0,855 |
| 30 anos ou mais | 27 | 47,4 | 30 | 52,6 | |
| Escolaridade | | | | | |
| Até Ensino fundamental completo | 34 | 45,9 | 40 | 54,1 | 0,503 |
| Ensino médio completo/Ensino superior completo | 20 | 52,6 | 18 | 47,4 | |
| Com ocupação | | | | | |
| Sim | 31 | 44,3 | 39 | 55,7 | 0,283 |
| Não | 23 | 54,8 | 19 | 45,2 | |
| Quem marcou | | | | | |
| O próprio usuário | 36 | 48,6 | 38 | 51,4 | 0,898 |
| Outra pessoa | 18 | 47,4 | 20 | 52,6 | |
| Tempo de marcação consulta | | | | | |
| Até 15 dias | 21 | 43,8 | 27 | 56,3 | 0,413 |
| Um mês ou mais | 33 | 51,6 | 31 | 48,4 | |
| Motivo da procura | | | | | |
| Dor | 12 | 50,0 | 12 | 50,0 | 0,843 |
| Prevenção/Rotina | 42 | 47,7 | 46 | 52,3 | |

DISCUSSÃO |

Apesar da previsão constitucional da universalidade do direito à saúde, persiste ainda no Brasil um grande contingente populacional sem acesso aos cuidados clínicos e preventivos essenciais em saúde bucal⁷. A assistência odontológica no serviço público tem aumentado, mas apresenta-se limitada, restringindo-se quase completamente aos serviços básicos e com grande demanda reprimida².

Na unidade de saúde estudada, o acesso à assistência odontológica acontece por meio de consultas previamente agendadas, com prioridade para os casos de dor e sofrimento, que são prontamente atendidos em consultas de urgência. Todavia, mesmo com a constante procura pelo serviço, percebe-se que uma grande parcela dos usuários agendados não comparece às consultas, e o motivo das ausências, geralmente, é desconhecido pelas Equipes de Saúde Bucal⁷.

Contraditório à crescente demanda por tratamento odontológico, apresenta-se o absenteísmo dos usuários aos serviços realizados por meio de agendamento prévio de consultas. Nesta pesquisa, o absenteísmo chegou em torno de 50% das consultas. A maioria dos usuários faltosos é do sexo feminino, na faixa etária de até 29 anos. Resultados semelhantes, relacionados ao absenteísmo em consultas e exames especializados, foram detectados na Região Metropolitana de Saúde do Espírito Santo, de acordo com levantamento no banco de dados da Central de Regulação, feito pela Secretaria de Saúde¹⁹. Contudo, a pesquisa realizada em João Pessoa/PB⁷, demonstrou que as mulheres mais jovens e com maior grau de escolaridade, residentes tanto em área urbana como rural, visitam mais o cirurgião-dentista, e as visitas acontecem de forma mais regular^{2,20, 21}.

Esse fenômeno pode estar relacionado à presença de fatores de resistência ou barreiras de acesso aos serviços, representando, assim, uma expressão das iniquidades sociais em saúde¹⁴. Nesse contexto, o presente estudo, além de identificar o perfil sociodemográfico dos usuários faltosos, procurou abordar as razões que motivaram esse comportamento.

A análise dos resultados revelou que 44,6% nunca faltaram a uma consulta médica, entretanto já faltaram pelo menos uma vez à consulta odontológica. Isso sugere que a população em geral dá mais importância à saúde geral, em

detrimento da saúde bucal. Alguns autores^{22,23} demonstram que os serviços de atenção à saúde geral são mais utilizados, quando comparados aos serviços odontológicos, especialmente por crianças e idosos.

A percepção das necessidades de saúde bucal pelos indivíduos desempenha papel fundamental no estabelecimento das relações de procura e utilização dos serviços de saúde²⁴. O percentual de 5,4% dos entrevistados, apesar de nunca terem ido ao dentista, faltaram à consulta odontológica agendada. É importante ressaltar que, de um modo geral, os problemas bucais não causam ameaça à vida e são compostos por alguns episódios agudos e prontamente tratáveis. Na ausência de um claro conhecimento sobre as implicações que distúrbios bucais podem representar na saúde geral e seus impactos no bem-estar, os problemas bucais podem não ser óbvios e, muitas vezes, aparecem minimizados pela presença de outras condições crônicas sistêmicas²⁵.

Na análise dos resultados, as marcações agendadas com mais de um mês de antecedência totalizaram 57,1%. Esse percentual também foi encontrado em pesquisas realizadas no interior de São Paulo¹⁶ e do Espírito Santo¹¹. O elevado tempo de espera na obtenção da consulta especializada foi apontado como um importante fator contribuinte ao absenteísmo, motivo de constante reclamação por parte dos usuários durante a consulta¹⁷. De acordo com Rocha e Bech¹⁷, o tempo de espera pode contribuir para o esquecimento, bem como o medo e a percepção de baixa interferência do problema de saúde bucal na qualidade de vida.

Nesta pesquisa observou-se o esquecimento como o principal motivo de absenteísmo ao atendimento odontológico (48,2%), corroborando com os achados da maioria dos estudos realizados^{7,11,16,17}. O elevado tempo de antecedência na marcação da consulta e os altos índices de esquecimento parecem estar positivamente associados. Uma possibilidade para redução de faltas por esse motivo poderia ser a ação dos Agentes Comunitários lembrando os usuários das consultas, caso tenham sido marcadas com mais de um mês de antecedência, como sugerem pesquisas realizadas em Ribeirão Preto/SP¹⁶ e Montanha/ES¹¹. Como estratégia, esse procedimento viabilizaria melhoras no desempenho das Equipes de Saúde Bucal, aumentando significativamente a frequência do usuário, além de intensificar a participação dos agentes e favorecer a inserção dos cirurgiões-dentistas na equipe de saúde¹¹.

A incompatibilidade de horário com trabalho ou escola foi relatado como o segundo maior motivo de falta (33%), dado que corrobora com outros estudos realizados^{11,16}. Nesse caso, a sugestão para diminuição do absenteísmo seria a disponibilização de horários alternativos, como horários fora do tempo comercial. A marcação nos primeiros horários de atendimentos do dia ou aos sábados, para os usuários que apresentarem dificuldade no comparecimento ao atendimento odontológico por incompatibilidade de horário.

Apenas quatro (3,6%) participantes apresentaram medo ou falta de confiança no tratamento odontológico como motivo da falta. Segundo Barros e Bertoldi²⁵, o medo como fator inibitório ao tratamento odontológico configura uma causa importante de absenteísmo apesar dos avanços no controle da dor em todo o mundo. Dados sobre a prevalência de ansiedade no atendimento odontológico ainda estão na proporção de 10-15%, permanecendo como um obstáculo significativo a uma parte consistente da população^{26,27}. O presente estudo demonstrou que 7,8% dos entrevistados informaram já ter adiado consultas odontológicas por motivo de medo ou ansiedade de suas crianças, e 23% afirmaram já terem adiado sua própria consulta odontológica por medo e ansiedade^{28,29,30}.

Deve-se considerar que a aplicação do formulário de pesquisa pelos ACS pode levantar a possibilidade de viés de informação nos resultados do estudo visto que o maior percentual de respostas relacionadas a medo/falta de confiança no profissional era esperado. Contudo, não houve associação estatisticamente significativa entre esquecimento e as outras variáveis do estudo.

CONCLUSÃO |

Mesmo com a grande demanda da população brasileira ao atendimento odontológico, é notório o alto índice de absenteísmo às consultas, e isso apresenta como um comportamento multifatorial. Torna-se necessário conhecer os motivos pelos quais os usuários faltam às consultas para que medidas sejam adotadas a fim de diminuir esse índice e aumentar o número de pessoas assistidas.

O principal fator desencadeante da falta às consultas foi o esquecimento, seguido de horários incompatíveis com estudo/trabalho e medo/falta de confiança no profissional.

Esses dados sugerem a necessidade de implantação de ações para lembrar os usuários de suas consultas, seja por intermédio dos agentes comunitários de saúde, seja por meio do envio de mensagens aos celulares dos usuários. A contratação de mais profissionais e diminuição do tempo de espera na fila, também auxiliariam a redução dos esquecimentos. A disponibilização de horários alternativos de atendimento, fora do horário comercial, deve ser avaliada para redução das faltas.

REFERÊNCIAS |

1. Viana ALA, Machado CV. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):807-17.
2. Rohr RIT, Barcellos AL. As barreiras de acesso para os serviços odontológicos. *UFES Rev Odontol*. 2008; 10(3):37-41.
3. Barbosa AAA, Brito EWG, Costa ICC. Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município. *Ciênc Odontol Bras*. 2007; 10(3):53-60.
4. Lourenço EC, Silva ACB, Meneghin MC, Pereira AC. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(Supl. 1):1367-77.
5. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Departamento de Emprego e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde, 1998. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conferência Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Melo ACBV, Braga CC, Forte FDS. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma unidade de saúde da família de João Pessoa-PB. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011; 15(3):309-18.
8. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para

escolares. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):121-30.

9. Viana AAF, Gomes MJ, Carvalho RB, Oliveira ERA. Acessibilidade dos idosos brasileiros aos serviços odontológicos. *RFO UPF*. 2010; 15(3):319-24.

10. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2009; 20(2):190-8.

11. Menezes DD, Reali KMP. Análise da falta de assiduidade às consultas odontológicas agendadas pelas estratégias saúde da família visando intervenção no município de Montanha – ES. Linhares: Faculdade Pitágoras de Linhares; 2010.

12. Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(2):360-5.

13. Rodrigues RV. Correlação entre ansiedade e dor com a pressão arterial e a frequência cardíaca durante o atendimento odontológico de urgências. Campinas. Dissertação [Mestrado em Odontologia]. – Universidade Estadual de Campinas; 2004.

14. Jandrey CM, Drehmer TM. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS. *Rev Fac Odontol P Alegre*. 1999; 40(1):24-8.

15. Zaitter WM. Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR). São Paulo. Tese [Doutorado em Odontologia Social] – Universidade de São Paulo; 2009.

16. Almeida GL, Garcia LFR, Almeida TL, Bittar TO, Pereira AC. Estudo do perfil socioeconômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar a consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. *Ciênc Odontol Bras*. 2009; 12(1):77-86.

17. Rocha RC, Bercht SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. *Rev Fac Odontol*. 2000; 42(2):25-31.

18. Bender AS, Molina LR, Mello ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Rev Espaço Saúde*. 2010; 11(2):56-65.

19. Comunidade de Práticas [Internet]. Faltas em consultas médicas pelo SUS chegam a 46% no ES [acesso em 15 fev. 2015]. Disponível em: URL: <<https://blog.atencaoobasica.org.br/2015/09/14/faltas-em-consultas-medicas-pelo-sus-chegam-a-46-no-es/>>.

20. Oliveira BF. Educação em saúde bucal para escolares: uma revisão em busca da qualidade. Belo Horizonte. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. – Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

21. Almeida CS, Miotto MHMB, Barcellos LA. Perfil do usuário do serviço odontológico do município de São Mateus - ES. *UFES Rev Odontol*. 2007; 9(2):8-15.

22. Fernandes LA, Ribeiro PC, Loyola S, Azevedo ACC, Ribeiro MHB. Absenteísmo às consultas do Centro de Especialidades Odontológicas de Nova Iguaçu. *Rev Ciênc Tecnologia*. 2013; 13(1):7-16.

23. Gonçalves CA. Motivos de faltas às consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de Piracicaba/SP e implementação de estratégias para sua resolutividade por meio de uma pesquisa-ação. Campinas. Dissertação [Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva]. – Universidade de Campinas; 2013.

24. Barcellos LA, Loureiro CA. O público do serviço odontológico. *UFES Rev Odontol*. 2004; 6(2):4-10.

25. Barros DJ, Bertoldi DA. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação a nível nacional. *Cad Saúde Coletiva*. 2002; 7(4):1-10.

26. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. *RGO*. 2006; 54(2):111-4.

27. Sharif MO. Dental anxiety: detection and management. *J Appl Oral Sci*. 2010; 18(2).

28. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira MAS, Cardoso MSO, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Cad Saúde Coletiva* 2012; 17(7):1915-22.

29. Colares V, Caraciolo GM, Miranda AM, Araújo GV, Guerra P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. *Arquivos em Odontologia*. 2004; 40(1):59-72.

30. Possobon RF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Costa Junior AL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicologia em Estudo*. 2007; 12(3):609-16.

Correspondência para/Reprint request to:

Cynthia Moura Louzada Farias

Av. Marechal Campos, 1468,

Maruípe, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29043-900

E-mail: cynthialousada1@hotmail.com

Submetido em: 14/12/2015

Aceito em: 30/01/2016