

## Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

Socio-demographic factors associated with dental services among Brazilian older adults: a study based on the National Household Sample Survey

Divane Leite Matos <sup>1,2</sup>

Luana Giatti <sup>1</sup>

Maria Fernanda Lima-Costa <sup>1,2</sup>

### Abstract

*The objective of this study was to determine the prevalence of (and social-demographic factors associated with) the use of dental services. It was based on a sample of 28,943 adults ≥ 60 years of age from the Brazilian National Household Sample Survey. Socio-demographic characteristics of seniors who had visited a dentist in the last year were compared with those of seniors who had visited a dentist more than one year previously and those who had never been to the dentist. The study showed independent associations between intervals ≥ 1 year in visits to the dentist and such variables as age, residence, years of schooling, and per capita household income. All these variables, in addition to male gender and residence in the rural area, showed independent associations with absence of dental visits during the individual's lifetime. The results indicate a low rate of use of dental services among elderly Brazilians and that regional and socioeconomic differences are important determinants of dental services' use by Brazilian seniors.*

*Dental Care; Dental Health Services; Elderly*

<sup>1</sup> Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz/Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.  
<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

### Correspondência

D. L. Matos  
Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz/Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.  
Av. Augusto de Lima 1715, Belo Horizonte, MG 30190-002, Brasil.  
divane@cpqrr.fiocruz.br

### Introdução

O Brasil, à semelhança de diversos países em desenvolvimento, está envelhecendo rapidamente. A população idosa, considerada como aquela com sessenta ou mais anos de idade, é o segmento populacional que cresce mais rapidamente neste país. Estima-se que em 2020 o Brasil terá a sexta maior população idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas <sup>1</sup>.

A saúde bucal, fator a ser considerado na qualidade de vida das pessoas, na maioria das vezes não tem sua importância reconhecida, principalmente nas pessoas idosas. A perda total de dentes (edentulismo) é aceita como um fenômeno normal e natural que acompanha o envelhecimento, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas à população adulta para a manutenção dos dentes até idades avançadas <sup>2</sup>.

No Brasil, a disponibilidade de dados epidemiológicos relativos à saúde bucal e provenientes de inquéritos nacionais são limitados. Em 1986 e 1996 foram realizados dois inquéritos nacionais para investigar a cárie dentária e a doença periodontal em amostras representativas da população brasileira. No primeiro inquérito, foram examinadas pessoas com até 59 anos de idade e no segundo, somente crianças foram examinadas <sup>3</sup>. Um estudo recente, utilizando dados obtidos na entrevista da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD

1998) 4, mostrou que a utilização de serviços odontológicos pela população brasileira é baixa (somente 33,0% visitaram o dentista há menos de um ano), enquanto que em países como os Estados Unidos esta proporção é superior a 50,0% 5. Nesta pesquisa 3, verificou-se que a prevalência de visitas ao dentista no último ano era mais baixa entre os idosos e entre crianças com seis ou menos anos de idade, confirmando observações realizadas em outros países 6,7.

O baixo uso de serviços odontológicos pela população idosa é preocupante porque: (a) o número de pessoas idosas que está mantendo sua dentição natural está crescendo, provocando um aumento da necessidade de cuidados odontológicos 7,8; (b) favorece a perda de oportunidades de diagnóstico precoce de sérias patologias bucais, dentre estas o câncer bucal 9 e (c) pessoas sem dentes naturais, ou que fazem uso de próteses totais, também perdem a oportunidade de avaliação da necessidade ou substituição dessas próteses.

Para uma melhor compreensão das baixas taxas de uso de serviços odontológicos pela população idosa é importante conhecer os fatores associados a esse uso. Estudos sobre os fatores associados ao uso de serviços odontológicos têm aumentado em todo o mundo, sobretudo nos Estados Unidos, Canadá e Inglaterra 6,7,8,9,10,11,12, mas esses fatores são ainda desconhecidos no Brasil. Os estudos acima mencionados têm mostrado que o uso recente de serviços odontológicos (< 1 ano) por idosos está associado à presença ou não de dentes naturais 6,8,9, percepção da necessidade de cuidados “profissionais” 8,12, escolaridade, renda, cobertura de plano odontológico privado e região de residência 6,7,9,10,11,12.

O presente trabalho tem como objetivo determinar a prevalência e os fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos na população idosa brasileira.

## Material e métodos

### Fonte de dados

Neste trabalho foi utilizada a base de dados PNAD, realizada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 20 a 26 de setembro de 1998. A PNAD é realizada anualmente e as informações são obtidas por meio de entrevista. A pesquisa tem como objetivo a obtenção de informações so-

bre características sócio-demográficas, habitação, educação, trabalho e rendimento da população brasileira. Em 1998, foram incorporados à PNAD questões referentes à morbidade, acesso e utilização dos serviços de saúde, entre outros aspectos relacionados à saúde 4.

Para o presente trabalho foram selecionados todos os participantes da PNAD 1998 com idade igual ou maior que sessenta anos (n = 28.943), que representam a população brasileira nesta faixa etária, exceto zona rural da Região Norte. Para maiores detalhes ver IBGE 4 e Lima-Costa et al. 13.

### Variáveis do estudo

A variável dependente deste estudo foi o tempo decorrido após a última visita ao dentista. Esta informação foi obtida por meio da seguinte pergunta: “Quando foi ao dentista pela última vez?” De acordo com a resposta, os participantes foram classificados em três grupos: aqueles que visitaram o dentista há menos de um ano, aqueles que visitaram o dentista há um ano ou mais e aqueles que nunca visitaram o dentista.

As variáveis independentes do estudo foram características sócio-demográficas: sexo, faixa etária (60-64, 65-69, 70-74, 75-79 e ≥ 80 anos), macrorregião de residência (Sul, Sudeste, Nordeste, Norte e Centro-Oeste), situação do domicílio (urbana e rural), grau de escolaridade em anos completados de estudo (0-3, 4-7, 8-10 e ≥ 11 anos), aposentadoria (sim ou não) e renda domiciliar *per capita*. A renda domiciliar *per capita* foi obtida dividindo-se a renda domiciliar total pelo número de moradores; essa renda foi agrupada em quintis e convertida em salários mínimos da época (R\$ 130,00). Além das variáveis acima mencionadas, foi considerado quem respondeu à entrevista, uma vez que na PNAD 1998, 36,0% das entrevistas com idosos foram respondidas por outro informante.

### Análise dos dados

Para verificar a existência de associações entre variáveis na análise bivariada utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson. Razões de chance (*odds ratios*) e seus intervalos de confiança (método de Woolf) em nível de 0,95 foram utilizadas para estimar as forças das associações entre as mesmas 14. A regressão logística multinomial foi usada para estimar associação independente entre as variáveis exploratórias e visita ao dentista 15. A categoria de referência usa-

da nas análises foi a visita ao dentista há menos de um ano. Respondente (a própria pessoa/outra) foi considerado *a priori* variável de confusão neste estudo. Para as demais variáveis, o critério de inclusão no modelo logístico inicial foi associação com a variável dependente em nível inferior a 0,20. Permaneceram no modelo as variáveis exploratórias que apresentaram associações com visita ao dentista há menos de um ano em nível inferior a 0,05.

No presente trabalho, a análise dos dados foi realizada utilizando-se procedimentos para a análise de inquéritos populacionais do programa Stata versão 7.0. Esses procedimentos permitem incorporar os pesos distintos das observações e correção do efeito do delineamento do estudo, considerando-se que a PNAD é baseada em uma amostra complexa, obtida em três estágios de seleção (municípios, setores censitários e domicílios). Maiores detalhes podem ser vistos em Lima-Costa et al.<sup>16</sup>.

## Resultados

Todos os 28.943 idosos participantes da PNAD 1998 foram incluídos no presente trabalho. Destes, 44,1% eram homens e 55,9%, mulheres. A distribuição etária dos participantes era a seguinte: 31,9%, 25,6%, 18,8%, 11,8% e 11,9% tinham 60-64, 65-69, 70-74, 75-79 e  $\geq 80$  anos de idade, respectivamente.

Visita ao dentista há menos de um ano foi relatada por 13,2% dos participantes, há um ano ou mais por 80,5% e 6,3% relataram jamais ter ido ao dentista.

As proporções de informações obtidas por outro informante foram: 38,0%, 35,4% e 35,5%, respectivamente, entre aqueles que visitaram o dentista há menos de um ano, há um ano ou mais e nunca visitaram.

A distribuição de frequência das características demográficas e sócio-econômicas está apresentada na Tabela 1.

Na Figura 1 estão apresentadas as prevalências de visita ao dentista há menos de um ano, por sexo e faixa etária. Observa-se uma redução progressiva da visita ao dentista entre idosos à medida em que aumenta a idade, sendo esta observação consistente em ambos os sexos.

Na Tabela 2 está apresentada a distribuição da visita ao dentista segundo algumas características demográficas. Visita ao dentista esteve significativamente ( $p < 0,05$ ) associada ao sexo, faixa etária, macrorregião de residência e situação urbana ou rural do domicílio na análise bivariada.

Todas as características sócio-econômicas investigadas apresentaram associações signifi-

Tabela 1

Distribuição de frequência das características demográficas e sócio-econômicas em uma amostra de 28.943 idosos representativos da população brasileira com sessenta ou mais anos de idade\*.

Características	Distribuição (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	55,9
Masculino	44,1
<b>Faixa etária (em anos)</b>	
60-64	31,9
65-69	25,6
70-74	18,8
75-79	11,8
$\geq 80$	11,9
<b>Macrorregião de residência</b>	
Sul	17,7
Sudeste	37,4
Nordeste	31,3
Norte	5,5
Centro-Oeste	8,1
<b>Situação do domicílio</b>	
Urbana	80,9
Rural	19,1
<b>Escolaridade (em anos)</b>	
0-3	61,7
4-7	23,3
8-10	5,6
$\geq 11$	9,4
<b>Renda domiciliar per capita em quintis**</b>	
1 <sup>o</sup> (< 0,67 SM)	21,8
2 <sup>o</sup> (0,67-1,00 SM)	22,1
3 <sup>o</sup> (1,00-1,62 SM)	17,3
4 <sup>o</sup> (1,62-3,14 SM)	18,9
5 <sup>o</sup> ( $\geq 3,14$ SM)	19,9
<b>Aposentadoria</b>	
Não	35,7
Sim	64,3

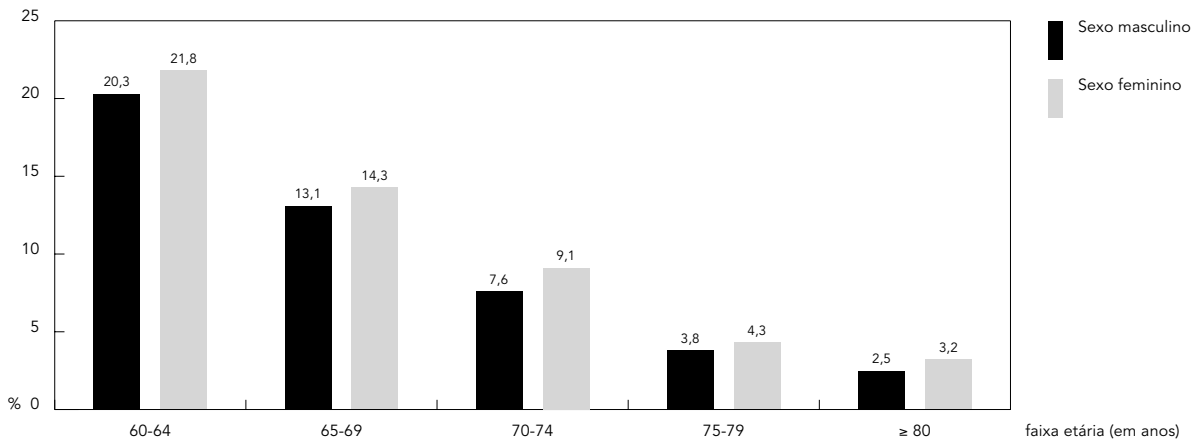
Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 4; SM = salário mínimo;

\* exceto zona rural da Região Norte;

\*\* salário mínimo da época = R\$ 130,00.

Figura 1

Distribuição de freqüência da visita ao dentista há menos de um ano, por sexo e faixa etária, em uma amostra de 28.943 idosos representativos da população brasileira com sessenta ou mais anos de idade\*.



Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 4; \*exceto zona rural da Região Norte.

Tabela 2

Resultados da análise bivariada da visita ao dentista, segundo características demográficas selecionadas em uma amostra de 28.943 idosos representativos da população brasileira com sessenta ou mais anos de idade\*.

Características demográficas	Visita ao dentista			OR (IC95%)	
	< 1 ano**	≥ 1 ano	Nunca	≥ 1 ano	Nunca
<b>Sexo</b>	<b>p &lt; 0,001</b>				
Feminino	52,8	56,7	46,8	1,00	1,00
Masculino	47,2	43,3	53,2	0,86 (0,79-0,93)	1,27 (1,11-1,45)
<b>Faixa etária (em anos)</b>	<b>p &lt; 0,001</b>				
60-64	42,0	30,4	25,0	1,00	1,00
65-69	27,4	25,9	21,8	1,31 (1,20-1,42)	1,34 (1,13-1,59)
70-74	16,7	19,1	20,0	1,58 (1,42-1,76)	2,02 (1,62-2,50)
75-79	8,2	12,1	14,6	2,04 (1,81-2,31)	3,01 (2,39-3,78)
≥ 80	5,7	12,5	18,6	3,02 (2,56-3,57)	5,43 (4,13-7,14)
<b>Macrorregião de residência</b>	<b>p &lt; 0,001</b>				
Sul	18,8	15,6	9,2	1,00	1,00
Sudeste	54,9	48,0	31,6	1,05 (0,76-1,45)	1,18 (0,66-2,11)
Nordeste	18,1	27,7	50,7	1,84 (1,35-2,52)	5,73 (3,42-9,61)
Norte	2,4	3,5	4,3	1,71 (1,15-2,53)	3,57 (2,02-6,32)
Centro-Oeste	5,8	5,2	4,2	1,07 (0,71-1,61)	1,48 (0,77-2,82)
<b>Situação do domicílio</b>	<b>p &lt; 0,001</b>				
Urbana	89,2	79,3	55,6	1,00	1,00
Rural	10,8	20,7	44,4	2,16 (1,76-2,66)	6,61 (4,72-9,24)

Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 4; \* exceto zona rural da Região Norte; \*\* categoria de referência < 1 ano; p = teste do qui-quadrado de Pearson; OR (IC95%) = odds ratio não ajustados (intervalo de confiança em nível de 95%).

cantes ( $p < 0,05$ ), com visita ao dentista na análise não ajustada: escolaridade, renda domiciliar *per capita* e aposentadoria (Tabela 3).

Na Tabela 4 estão apresentados os resultados finais da análise multivariada das características associadas à visita ao dentista. Após ajustamento por variáveis de confusão, as variáveis idade (todas as faixas etárias quando comparadas à de 60-64 anos) e macrorregião de residência (Sudeste, Nordeste e Norte, em comparação à Região Sul) permaneceram positivas e significativamente associadas à visita ao dentista há um ano ou mais. Associações negativas foram observadas para escolaridade (4-7, 8-10 e  $\geq 11$  anos, em comparação a 0-3 anos) e renda domiciliar *per capita* (terceiro, quarto e quinto quintis, em comparação ao primeiro) para visita ao dentista há um ano ou mais. Essas mesmas variáveis, além de sexo masculino e situação rural do domicílio, apresentaram associações independentes com jamais ter ido ao dentista.

## Discussão

Os resultados deste trabalho mostram que os idosos brasileiros apresentam uma baixa taxa de uso de serviços odontológicos. Em seu con-

junto, a taxa de visita ao dentista há menos de um ano (13,2%) é cerca de três vezes menor que o observado para a população idosa americana<sup>7,8,12</sup>. Também chama a atenção a proporção de idosos que jamais visitaram um dentista (6,3%). Extrapolando-se esse último dado para a população brasileira, é razoável assumir que cerca de 800 mil idosos neste país jamais foram ao dentista.

Diversos trabalhos têm mostrado que o uso de serviços odontológicos diminui com a idade, alcançando as taxas mais baixas aos 60/65 anos<sup>6,7</sup>. Esses resultados foram confirmados em estudo anterior desenvolvido no Brasil, utilizando a base de dados da PNAD 1998<sup>3</sup>. Os resultados do presente trabalho mostram que esta redução continua progressivamente nas faixas etárias mais velhas, alcançando o número mais baixo na faixa etária mais alta ( $\geq 80$  anos).

Estudos conduzidos em países desenvolvidos têm mostrado que as diferenças no uso de serviços de saúde entre homens e mulheres diminui com a idade, não sendo este um fator determinante desse uso nas idades mais velhas. No presente trabalho, não foi observada associação independente entre maior tempo de visita ao dentista e sexo. Entretanto, jamais

Tabela 3

Resultados da análise bivariada da visita ao dentista, segundo características sócio-econômicas selecionadas em uma amostra de 28.943 idosos representativos da população brasileira com sessenta ou mais anos de idade\*.

Características sócio-econômicas	Visita ao dentista			OR (IC95%)	
	< 1 ano***	$\geq 1$ ano	Nunca	$\geq 1$ ano	Nunca
<b>Escolaridade (em anos)</b>	<b>p &lt; 0,001</b>				
0-3	32,9	65,4	90,5	1,00	1,00
4-7	28,3	23,9	7,8	0,43 (0,38-0,48)	0,10 (0,08-0,13)
8-10	10,5	4,6	0,8	0,22 (0,19-0,26)	0,03 (0,02-0,05)
$\geq 11$	28,3	6,1	0,9	0,11 (0,10-0,12)	0,01 (0,00-0,02)
<b>Renda domiciliar per capita em quintis**</b>	<b>p &lt; 0,001</b>				
1 <sup>o</sup> (< 0,67 SM)	9,2	21,3	42,6	1,00	1,00
2 <sup>o</sup> (0,67-1,00 SM)	9,7	23,2	31,8	1,02 (0,87-1,21)	0,70 (0,57-0,87)
3 <sup>o</sup> (1,00-1,62 SM)	11,8	18,3	14,3	0,66 (0,56-0,79)	0,26 (0,20-0,34)
4 <sup>o</sup> (1,62-3,14 SM)	19,8	20,6	8,5	0,45 (0,38-0,52)	0,09 (0,07-0,12)
5 <sup>o</sup> ( $\geq 3,14$ SM)	49,5	16,6	2,8	0,14 (0,12-0,17)	0,01 (0,00-0,02)
<b>Aposentadoria</b>	<b>p = 0,010</b>				
Não	36,4	35,8	31,0	1,00	1,00
Sim	63,6	64,2	69,0	1,03 (0,93-1,13)	1,27 (1,06-1,52)

Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 4; SM = salário mínimo; \* exceto zona rural da Região Norte; \*\* salário mínimo da época = R\$ 130,00; \*\*\* categoria de referência < 1 ano; p = teste do qui-quadrado de Pearson; OR (IC95%) = odds ratios não ajustados (intervalo de confiança em nível de 95%).

ter ido ao dentista esteve positiva e independentemente associada ao sexo masculino.

Diferenças regionais na utilização de serviços odontológicos foram descritas na Noruega e no Canadá, sendo a região de residência o melhor preditor do uso de serviços odontológicos, após ajustamento por outras importantes variáveis<sup>6,17,18</sup>. No presente trabalho, tanto a menor frequência de visitas ao dentista, quanto jamais ter ido ao dentista foram mais frequentes entre idosos residentes nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste, quando comparados aos residentes na Região Sul. Cabe ressaltar que esta diferença foi independente da escolaridade e da renda domiciliar do idoso. Portanto, as diferenças regionais encontradas sugerem que outros fatores são responsáveis por essas diferenças. Estudos conduzidos nos países anteriormente mencionados e também na Inglaterra<sup>9</sup> mostraram que a disponibilidade e a facilidade de acesso a serviços odontológicos em certas regiões, bem como a distribuição geográfica dos cirurgiões-dentistas (taxa dentista/população) têm uma influência decisiva no uso de serviços odontológicos<sup>17,18</sup>. No Brasil, a distribuição de dentistas não explica completamente as diferenças observadas, uma vez que as maiores concentrações desses profissionais são observadas nas regiões Sul e Sudeste, e as menores, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste<sup>19</sup>.

Neste trabalho, verificou-se uma associação independente entre residência em zonas urbana ou rural e jamais ter ido ao dentista. Entretanto, essa associação não foi encontrada para tempo decorrido após a última visita ao dentista. Nos Estados Unidos,<sup>12,20</sup> verificou-se que a chance de jamais ter ido ao dentista era maior entre idosos residentes na zona rural, sugerindo que a dificuldade de acesso e de transporte observada na zona rural atuaria como barreira para o uso de serviços odontológicos.

Em países desenvolvidos, a situação sócio-econômica e/ou a escolaridade predizem o uso de serviços odontológicos em jovens e idosos<sup>7,21</sup>. No presente trabalho, a escolaridade e a renda domiciliar influenciaram de forma independente e graduada o uso de serviços odontológicos. Essas associações foram observadas tanto para o tempo decorrido após a última visita ao dentista, quanto para jamais ter ido a um dentista.

Com o envelhecimento, as visitas ao médico aumentam, ao contrário do que ocorre com as visitas ao dentista<sup>7,22</sup>. O grande número de idosos desdentados e o decréscimo da necessidade de tratamento odontológico não parecem ser uma explicação plausível para as baixas ta-

Tabela 4

Resultados finais da análise multivariada da visita ao dentista, segundo características sócio-demográficas selecionadas em uma amostra de 28.943 idosos representativos da população brasileira com sessenta ou mais anos de idade\*.

Características demográficas e sócio-econômicas	Visita ao dentista	
	≥ 1 ano*** OR ajustado (IC95%)	Nunca OR ajustado (IC95%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	1,00	1,00
Masculino	0,92 (0,84-1,02)	1,34 (1,16-1,57)
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
60-64	1,00	1,00
65-69	1,22 (1,11-1,35)	1,30 (1,07-1,57)
70-74	1,45 (1,31-1,61)	1,96 (1,60-2,40)
75-79	1,82 (1,61-2,07)	2,70 (2,15-3,40)
≥ 80	2,72 (2,31-3,20)	4,83 (3,68-6,32)
<b>Macrorregião de residência</b>		
Sul	1,00	1,00
Sudeste	1,31 (1,10-1,56)	1,68 (1,16-2,42)
Nordeste	1,25 (1,05-1,48)	2,32 (1,62-3,34)
Norte	1,35 (1,01-1,82)	2,42 (1,68-3,48)
Centro-Oeste	1,02 (0,86-1,21)	1,23 (0,83-1,82)
<b>Situação do domicílio</b>		
Urbana	1,00	1,00
Rural	1,12 (0,96-1,30)	2,06 (1,68-2,54)
<b>Escolaridade (em anos)</b>		
0-3	1,00	1,00
4-7	0,66 (0,58-0,75)	0,28 (0,21-0,36)
8-10	0,43 (0,36-0,51)	0,12 (0,08-0,20)
≥ 11	0,26 (0,22-0,31)	0,09 (0,05-0,17)
<b>Renda domiciliar per capita em quintis**</b>		
1ª (≤ 0,67 SM)	1,00	1,00
2ª (0,67-1,00 SM)	0,99 (0,84-1,18)	0,77 (0,61-0,96)
3ª (1,00-1,62 SM)	0,76 (0,64-0,90)	0,42 (0,32-0,55)
4ª (1,62-3,14 SM)	0,59 (0,50-0,71)	0,22 (0,16-0,30)
5ª (≥ 3,14 SM)	0,27 (0,23-0,33)	0,06 (0,04-0,09)
<b>Respondente próximo</b>		
Própria pessoa	1,00	1,00
Outra pessoa	0,95 (0,87-1,04)	1,04 (0,89-1,20)

Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 4;

\* exceto zona rural da Região Norte; \*\* salário mínimo da época = R\$ 130,00;

\*\*\* categoria de referência < 1 ano; OR ajustado (IC95%) = odds ratio

(intervalo de confiança em nível de 95%), ajustados por respondente próximo e todas as variáveis listadas na tabela, usando regressão logística multinomial.

xas de uso de serviços odontológicos<sup>23</sup>. Vários estudos<sup>7,8,12</sup> têm sido realizados para entender os motivos que fazem com que os idosos visitem menos ou não visitem o dentista. Além dos fatores considerados no presente trabalho, diversos estudos<sup>6,9,22</sup> têm mostrado que o uso de serviços odontológicos é também influenciado por medo do tratamento, condição dentária (dentado ou não), menor mobilidade física, comprometimento do estado geral de saúde e percepção da necessidade para tratamento odontológico. Antczak & Branch<sup>23</sup> verificaram que a baixa expectativa dos idosos em relação ao tratamento odontológico também é uma importante barreira para o uso de serviços odontológicos. Esses autores também destacam o fato dos idosos acreditarem que a visita regular ao dentista seja importante apenas para pessoas que possuem dentes ou que o dentista não possa satisfazer suas necessidades.

Por ser o presente trabalho um estudo seccional, não é possível saber se as associações observadas apresentam uma relação temporal, sendo esta a principal limitação desta pesquisa. Por outro lado, o estudo apresenta como sua principal vantagem a ampla base de dados utilizada. Essa base de dados possibilita, pela primeira vez no Brasil, o conhecimento dos padrões de uso de serviços odontológicos pela população idosa e os fatores sócio-demográficos associados a esse uso, permitindo a identificação de grupos vulneráveis.

No presente trabalho, verificou-se que quanto maior a idade menor o uso de serviços on-

tológicos. Essa observação pode estar refletindo um efeito de coorte ou de idade, ou ambos. As coortes mais jovens apresentam uma maior taxa de uso de serviços odontológicos que as mais velhas, provavelmente devido ao estilo de vida e atitudes em relação aos cuidados com a saúde bucal em diferentes períodos históricos<sup>7</sup>. Por outro lado, a menor frequência de visita ao dentista entre idosos pode estar refletindo a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos ou uma percepção de não necessidade, devido a edentulismo. Outro fator que pode ter grande influência no menor uso de serviços odontológicos por idosos é a grande necessidade que estes apresentam por tratamento protético. Tratamento esse que no serviço público praticamente não é oferecido e nos consultórios particulares, devido ao custo, está acessível a uma pequena parcela desta população. No Brasil, a política de saúde bucal definida nos últimos 15 anos pelo Sistema Único de Saúde tem priorizado crianças em idade escolar. Sendo assim, os idosos brasileiros participantes da PNAD 1998 quando crianças ou até mesmo na idade adulta não tiveram oportunidade de participar dos programas públicos de saúde bucal. Nossos resultados chamam a atenção para a necessidade de investigações mais profundas sobre o uso dos serviços odontológicos pela população idosa e seus determinantes neste país. E apontam também para a necessidade de definição de políticas públicas relacionadas à saúde bucal e dirigidas para outras fases da vida, além da infância.

## Resumo

*O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência e os fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos em uma amostra de 28.943 participantes da PNAD 1998, com idade  $\geq 60$  anos. As características sociodemográficas daqueles que visitaram o dentista há < 1 ano foram comparadas às daqueles que visitaram o dentista há mais tempo ( $\geq 1$  ano) e às daqueles que jamais haviam visitado um dentista. Dos participantes, 13,2% haviam visitado há < 1 ano, 80,5% há  $\geq 1$  ano e 6,3% nunca visitaram o dentista. Associações independentes com visita ao dentista há mais tempo ( $\geq 1$  ano) foram encontradas para idade, macrorregião de residência, escolaridade e renda do-*

*miciliar per capita. Todas essas variáveis, acrescidas de sexo masculino e situação rural do domicílio, apresentaram associações independentes com jamais ter ido ao dentista. Os resultados deste trabalho mostram que os idosos brasileiros apresentam uma baixa taxa de uso de serviços odontológicos, e que diferenças regionais e sócio-econômicas são importantes para determinar a frequência de uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros.*

*Assistência Odontológica; Serviços de Saúde Bucal; Idoso*

## Colaboradores

D. L. Matos participou da análise dos dados e redação do trabalho. M. F. Lima-Costa contribuiu na supervisão da análise dos dados e da redação do trabalho. E. L. Giatti colaborou no manejo e análise do banco de dados e revisão crítica final do artigo.

## Referências

1. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:700-1.
2. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:1313-20.
3. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:709-17.
4. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 98). Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1998.
5. Ettinger RL. The unique oral health needs of an aging population. *Dent Clin North Am* 1997; 41: 633-49.
6. Locker D, Leake JL, Lee J, Main PA, Hicks T, Hamilton M. Utilization of dental services by older adults in four Ontario communities. *J Can Dent Assoc* 1991; 57:879-86.
7. Strayer MS, Kuthy RA, Caswell RJ, Moeschberger ML. Predictors of dental use for low-income, urban elderly persons upon removal of financial barriers. *Gerontologist* 1997; 37:110-6.
8. Holtzman JM, Berkey DB, Mann J. Predicting utilization of dental services by the aged. *J Public Health Dent* 1990; 50:164-71.
9. McGrath C, Bedi R, Dhawan N. Factors influencing older people's self reported use of dental services in the UK. *Gerodontology* 1999; 16:97-102.
10. Branch LG, Jette A, Evashwick C, Polansky M, Rowe G, Diehr P. Toward understanding elders' health service utilization. *J Community Health* 1981; 7:80-92.
11. Evashwick, C, Conrad D, Lee F. Factors related to utilization of dental services by the elderly. *Am J Public Health* 1982; 72:1129-35.
12. Dolan TA, Corey CR, Freeman HE. Older americans' access to oral health care. *J Dent Educ* 1988; 52:637-42.
13. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:735-43.
14. Armitage P, Berry G. *Statistical methods in medical research*. 2<sup>nd</sup> Ed. London: Blackwell Scientific Publications; 1988.
15. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. New York: Johns Wiley & Sons; 1989.
16. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:745-57.
17. Høloe LA, Tronstad L. The use of dental services among Norwegian adults in 1973. *Community Dent Oral Epidemiol* 1975; 3:120-5.
18. Locker D, Ford J. Evaluation of an area-based measure as an indicator of inequalities in oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22:80-5.
19. Lima IC. Odontologia: um mercado cada vez mais difícil. *Jornal da Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas* 2000; 35:26.
20. Hayward RA, Meetz HK, Shapiro MF, Freeman HE. Utilization of dental services: 1986 patterns and trends. *J Public Health Dent* 1989; 49:147-52.
21. Gift HC, Newman JF. How older adults use oral health care services: results of a national health interview survey. *J Am Dental Assoc* 1993; 124:89-93.
22. Kiyak HA. Explaining patterns of dental service utilization among the elderly. *J Dent Educ* 1986; 50:679-87.
23. Antczak AA, Branch LG. Perceived barriers to the use of dental services by the elderly. *Gerodontology* 1985; 1:194-8.

Recebido em 05/Dez/2003

Versão final reapresentada em 30/Abr/2004

Aprovado em 04/Mai/2004