

Luciene Petcov Machado<sup>I</sup>

Maria Beatriz Junqueira  
Camargo<sup>II</sup>

José Carlos Milanez Jeronymo<sup>III</sup>

Gisele Alsina Nader Bastos<sup>III</sup>

# Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil

## Regular use of dental services among adults and older adults in a vulnerable region in Southern Brazil

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Estimar a prevalência do uso regular de serviços odontológicos por adultos e idosos em comunidade vulnerável e identificar fatores associados.

**MÉTODOS:** Estudo transversal de base populacional com 3.391 adultos e idosos de áreas de vulnerabilidade social de Porto Alegre, RS, de julho a dezembro de 2009. Foi utilizada amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho de cada um dos 121 setores censitários. O desfecho “utilização regular de serviços odontológicos” foi definido consultar com o dentista regularmente, tendo ou não problemas de saúde bucal. Foi aplicado questionário padronizado, que incluiu variáveis demográficas, socioeconômicas, tipo de local procurado, autopercepção de saúde bucal e necessidades autopercebidas. Utilizou-se teste qui-quadrado para heterogeneidade na análise bivariada e na análise ajustada regressão de Poisson, com variância robusta e teste de heterogeneidade de Wald.

**RESULTADOS:** A prevalência do uso regular de serviços odontológicos foi de 25,7%. A prevalência foi maior entre os indivíduos com escolaridade  $\geq 12$  anos (RP 2,48 [IC95% 1,96;3,15]), mais ricos (RP: 1,95 [IC95% 1,03;1,53]), que utilizaram serviços privados de saúde (RP1,43 [IC95% 1,20;1,71]), com ótima autopercepção de saúde bucal (RP 4,44 [IC95% 3,07;6,42]) e autopercepção de necessidade de consultas para fins de revisão (RP 2,13 [IC95% 1,54;2,96]).

**CONCLUSÕES:** Observam-se desigualdades na utilização regular de serviços odontológicos. Ações que contribuam para aumentar o conhecimento sobre a saúde bucal e melhoria do autocuidado, além de acesso a serviços odontológicos que visem à integralidade da atenção, podem contribuir para o aumento do uso regular dos serviços odontológicos.

**DESCRITORES:** Populações Vulneráveis. Assistência Odontológica, utilização. Saúde Bucal. Estudos Transversais.

<sup>I</sup> Curso de Especialização Saúde da Família. Escola de Gestão em Saúde. Hospital Moinhos de Vento Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>II</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

<sup>III</sup> Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil

#### Correspondência | Correspondence:

Luciene Petcov Machado  
R. Antonio Francisco Fonseca,30  
Centro  
94010-340 Gravataí, RS, Brasil  
E-mail: petcovm@terra.com.br

Recebido: 23/8/2011  
Aprovado: 8/1/2012

Artigo disponível em português e inglês em:  
[www.scielo.br/rsp](http://www.scielo.br/rsp)

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of regular use of dental care services by adults and older adults residing in vulnerable community and to identify associated factors.

**METHODS:** A population-based cross-sectional study was carried out with 3,391 adults and older adults residing in areas of social vulnerability in Porto Alegre, Southern Brazil, from July to December of 2009. A systematic sampling method was used the selection probability proportional to the population of each of the the 121 census sectors. The outcome for regular use of dental care services was defined as regular use of dental services, regardless of the presence of dental problems. A standardized questionnaire was administered, which included demographic, socioeconomic, type of dental care services, self-perception of dental health and self-perceived needs variables. A chi-square test for heterogeneity was used for bivariate analyses, and a Poisson regression with a robust variance and Wald tests were performed for the adjusted analysis.

**RESULTS:** The prevalence of regular use of dental services was 25.7%. The prevalence was higher among people with  $\geq 12$  years schooling (PR 2.48 [95%CI:1.96;3.15]), higher income (PR 1.95[95%CI: 1.03;1.53]), use of private health services (PR 1.43 [95%CI: 1.20;1.71]), excellent self-perceived oral health (PR 4.44 [95%CI: 3.07;6.42]) and a self-perceived need for consultation related to routine checkup (RP 2.13 [95%CI: 1.54;2.96]).

**CONCLUSIONS:** Inequalities were found in the regular use of dental services. Integrated approaches that raise awareness of oral health, improve self-care and expand access to dental services, may contribute to increase the use of dental services on a regular basis.

**DESCRIPTORS:** Vulnerable Populations. Dental Care, utilization. Oral Health. Cross-Sectional Studies.

---

## INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um processo de transição da odontologia curativa e mutiladora, historicamente hegemônica no acesso aos diferentes grupos populacionais, para a odontologia com ênfase na prevenção e na promoção equânime da saúde.<sup>15</sup> A reorganização das práticas de atenção qualifica os serviços oferecidos, fortalecendo a educação em saúde, os procedimentos preventivos e a importância do autocuidado. A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente)<sup>a</sup> propõe a reorganização da atenção à saúde bucal com ênfase nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal a todos os brasileiros, baseada nos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde realizou um levantamento epidemiológico em todo o território nacional em 2003, denominado Projeto de Saúde Bucal Brasil (SB).<sup>b</sup> O

percentual de consultas odontológicas no último ano entre adultos e idosos foi de 37% e 17%, respectivamente. Quando indagados sobre o motivo da procura, 26% dos adultos e 18% dos idosos relataram ser por rotina, i.e., a prevalência de uso dos serviços odontológicos por rotina diminui com o avanço da idade.

Estudos mostram associação benéfica entre a utilização regular de serviços odontológicos e melhor condição de saúde bucal.<sup>1,6,12</sup> Essa utilização proporciona contato constante entre o paciente e o profissional, contribui para aumentar o conhecimento em saúde bucal, melhorar o autocuidado e possibilitar a identificação precoce de agravos bucais, facilitando a sua recuperação.<sup>6</sup>

Estudo de coorte de nascimentos identificou que adultos jovens classificados como usuários regulares

---

<sup>a</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004[citado 2012 mar 9]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/cisb/doc/politica\\_nacional.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf)

<sup>b</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB – Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília; 2005[citado 2012 mar 9].(Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05\\_0053\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05_0053_M.pdf)

apresentaram autopercepção de saúde bucal “melhor que a média”, menos dentes cariados e menor perda dentária devido à cárie,<sup>18</sup> mesmo após controle para sexo, nível socioeconômico e índice de placa.

Estudos brasileiros de base populacional analisaram a prevalência de utilização regular de serviços odontológicos por adultos e idosos em uma pequena cidade em Minas Gerais (24,6%)<sup>10</sup> e em uma cidade de porte médio no Rio Grande do Sul (32,8%).<sup>4</sup> Ter maior escolaridade, possuir maior renda, ser mais jovem e não ter companheiro estiveram associados à utilização regular desses serviços. Indivíduos que manifestaram opiniões favoráveis ao dentista, que tiveram preferência a tratamentos conservadores e receberam orientações sobre prevenção tiveram maior prevalência de uso regular.<sup>4,10</sup>

Considerando a limitada literatura nacional sobre esse tipo de utilização e os benefícios da saúde bucal, o presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência do uso regular de serviços odontológicos entre os adultos e idosos de áreas de vulnerabilidade social e identificar fatores associados.

## MÉTODOS

Estudo transversal de base populacional com 3.391 adultos e idosos de áreas de vulnerabilidade social de Porto Alegre, RS, de julho a dezembro de 2009. Porto Alegre possui aproximadamente 1.420.667 habitantes distribuídos em 110 bairros. Nos Distritos Sanitários da Restinga e Extremo-Sul, localizados na zona sul da cidade, existem aproximadamente 90 mil habitantes, segundo o Censo 2000.<sup>c</sup> Esses distritos foram oficialmente criados em 1990, mas desde a década de 1960 houve a ocupação desordenada por pessoas dos estratos populacionais menos favorecidos. Distantes 22 km das regiões centrais, contam apenas com serviços de atenção primária à saúde e uma unidade de pronto-atendimento. De acordo com o Relatório sobre Indicadores de Pobreza Multidimensional e Pobreza Extrema para Porto Alegre de 2007,<sup>d</sup> a região da Restinga caracterizou-se como uma das regiões mais pobres da cidade sob o ponto de vista multidimensional e encontra-se em primeiro lugar nos níveis de carência de saúde, trabalho e renda. O Índice Multidimensional de Carências foi construído para essa análise, no qual a pobreza é conceituada e medida como processo de carências múltiplas, que incluem as esferas: saúde, trabalho, renda, educação e habitação, em vez de uma simples mensuração da insuficiência de renda. Na região da Restinga, 45,4% dos entrevistados estavam em situação de pobreza extrema, conceituada como realidade de privação severa de fome, frio e moradia.

A Associação Hospitalar Moinhos de Vento, em parceria com o Ministério da Saúde, realizou inquérito epidemiológico para descrever características demográficas e socioeconômicas dessa população e avaliar a saúde da comunidade, o acesso e o uso dos serviços médicos e odontológicos.

Realizou-se a contagem de domicílios em cada setor censitário devido à possível desatualização dos dados do Censo 2000. De 121 setores censitários, 117 foram incluídos. Foram identificados 32.067 domicílios e estabelecimentos comerciais, 29.929 deles habitados. Selecionaram-se aleatoriamente 1.750 domicílios que contemplavam as estimativas amostrais para diferentes desfechos. Moradores com idade igual ou superior a 20 anos capazes de responder ao questionário foram elegíveis, totalizando 3.700 adultos e idosos.

Os parâmetros adotados para o cálculo do tamanho da amostra foram: prevalência de 25% de uso regular de consultas odontológicas, intervalo de 95% de confiança e erro aceitável de 2%, com adicional de 10% para possíveis perdas e recusas e 15% para possíveis fatores de confusão, resultando em amostra final de 2.238 indivíduos.

Entrevistadores previamente treinados aplicaram questionário padronizado e pré-codificado contendo 180 perguntas sobre fatores demográficos, socioeconômicos e situação de saúde. Subamostra de 10% dos entrevistados foi selecionada aleatoriamente e suas respostas foram checadas pelos supervisores da pesquisa por contato telefônico, para controle de qualidade dos dados.

Foi considerada perda amostral quando o indivíduo não foi encontrado após duas tentativas de visitas em dias e horários alternados pelo entrevistador e uma visita pré-agendada pelo supervisor de campo. Para a recusa, estabeleceram-se pelo menos três tentativas de realização da entrevista e negativa de participação do indivíduo. A taxa de resposta foi de 91,6%, totalizando 3.391 indivíduos entrevistados.

Após revisão, os questionários foram digitalizados utilizando-se o software Office Remark<sup>®</sup> (Gravic Inc, Philadelphia, USA) com checagem automática de inconsistências.

Os entrevistados foram questionados quanto a quatro opções de rotinas de consulta para a obtenção do desfecho<sup>5</sup> (uso regular de serviços odontológicos): (1) Eu nunca vou ao dentista; (2) Eu vou ao dentista quando eu tenho dor ou quando eu tenho um problema nos meus

<sup>c</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do Censo 2010 publicados no Diário Oficial da União do dia 04/11/2010. Brasília; 2010[citado 2011 dez 10]. Disponível em: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados\\_divulgados/index.php](http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php)

<sup>d</sup> Comim FG, Bagolin IP, Porto Jr SS, Bender Filho R, Picolotto V, Avila RP. Relatório sobre indicadores de pobreza multidimensional e pobreza extrema para Porto Alegre. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007[citado 2011 dez 10]. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu\\_doc/pobreza\\_multi.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/pobreza_multi.pdf)

dentes ou na gengiva; (3) Eu vou ao dentista às vezes, tendo um problema ou não; (4) Eu vou ao dentista de maneira regular. Foram considerados usuários regulares aqueles que escolheram a opção três ou quatro.

Estabeleceu-se cadeia de determinantes constituída pelas variáveis de exposição que poderiam influenciar o uso regular de serviços odontológicos. Variáveis demográficas estiveram no nível distal: sexo, idade (anos completos), cor da pele autorreferida e fatores socioeconômicos, representados pela escolaridade (anos completos) e nível econômico categorizado em quintis de renda. Variáveis de autopercepção de saúde bucal e tipo de serviço procurado habitualmente compuseram o nível intermediário. As categorias convênio e particular foram agrupadas em serviço privado por se considerar que há pagamento em ambos os casos. Necessidade de tratamento autopercebida (necessidade de ir ao dentista), categorizada em quatro pontos: “sim, para fazer uma revisão; “não, está tudo bem com os meus dentes”; “sim, estou com dor ou tenho um problema para resolver”; “não, eu tenho um problema, mas ele pode esperar”, foi utilizada no nível proximal.

As análises bivariadas do uso regular de serviços odontológicos foram testadas usando o teste qui-quadrado para heterogeneidade. Na análise ajustada foi feita regressão de Poisson com variância robusta e teste de heterogeneidade de Wald. A análise dos dados foi feita no Programa Stata 9.0.<sup>®</sup>

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Associação Hospitalar Moinhos de Vento (protocolo 2009/28). Os participantes forneceram seu consentimento por escrito e tiveram garantidos o sigilo das informações e o direito de desistir do estudo a qualquer momento, sem ônus para si ou para sua família.

## RESULTADOS

A prevalência de uso regular dos serviços odontológicos foi de 25,7% (IC95% 24,2;27,2).

A maioria era de adultos jovens (entre 20 e 39 anos), com média de idade de 44,1 anos, cor branca, sexo feminino e com até oito anos de escolaridade (Tabela 1).

A prevalência de uso regular de serviços odontológicos foi inversamente proporcional ao aumento da idade. A prevalência de uso regular de serviços privados foi aproximadamente o dobro quando comparada ao serviço público. A autopercepção de saúde bucal muito boa/boa foi relatada por 56,7% da amostra e 10,6% entre os que a relataram como ruim/muito ruim. A prevalência de uso regular foi de 52,2% entre os que relataram percepção de saúde bucal como muito boa e 8,4% entre os que a relataram como ruim/muito ruim (Tabela 1).

Todas as características apresentaram associação estatisticamente significativa com o uso regular de serviços odontológicos, à exceção da variável cor da pele na análise bruta (Tabela 1).

A idade perdeu a significância estatística na análise múltipla, conforme modelo conceitual (Tabela 2). Mulheres utilizaram aproximadamente 30,0% mais os serviços odontológicos quando comparadas aos homens. Quanto à escolaridade, indivíduos com nove a 11 anos e com mais de 12 anos de estudo apresentaram prevalência de uso regular 1,91 e 2,48 vezes maior, respectivamente, quando comparados aos que possuíam até quatro anos.

Indivíduos que pertenciam aos quintis mais ricos tiveram maior prevalência de uso de forma regular quando comparados ao quintil mais pobre, mesmo após controle para outras variáveis do nível mais distal.

O uso regular foi 43,0% maior nas instituições privadas que nas instituições públicas (Tabela 2).

A variável mais fortemente associada ao uso regular dos serviços odontológicos foi a autopercepção de saúde bucal. Indivíduos que a relataram como muito boa tiveram prevalência de uso regular 4,4 vezes maior quando comparados àqueles que acreditavam possuir saúde bucal ruim/muito ruim (Tabela 2).

Os indivíduos que relataram não possuir necessidade de tratamento ou que necessitavam apenas de consulta de revisão utilizaram praticamente duas vezes mais os serviços odontológicos de forma regular quando comparados aos que relataram que possuíam um problema que poderia esperar (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

A prevalência de uso regular dos serviços odontológicos foi de 25,7% e está de acordo com a limitada literatura nacional. Camargo et al<sup>4</sup> (2009) e Matos et al<sup>10</sup> (2001) encontraram prevalências de consultas regulares de 32,8% e 24,6% respectivamente, esta mais próxima do presente estudo. Provavelmente isso se deve à semelhança do nível de escolaridade das amostras, uma vez que maior escolaridade está associada a essa utilização. No inquérito populacional SB Brasil – 2003, 37% da população adulta brasileira consultou-se por rotina. Entretanto, comparações entre os estudos devem ser feitas com cautela devido a diferenças nas definições de critérios de usuários regulares, de características culturais e socioeconômicas das populações estudadas e de organização dos serviços.<sup>13</sup>

Mulheres consultaram-se com mais regularidade, conforme estudo canadense com trabalhadores de baixa renda, assim como no presente estudo. Num contexto de pobreza, os homens possuem longas jornadas de trabalho, muitas vezes distantes da moradia, o que

**Tabela 1.** Distribuição da amostra, prevalências e razões de prevalência bruta do uso regular de serviço odontológico entre as categorias das variáveis independentes, Distritos Sanitários Restinga e Extremo-Sul, Porto Alegre, RS, 2009.

| Variável                     | n     | %    | Prevalência de uso regular % | RP (IC95%)       | p*       |
|------------------------------|-------|------|------------------------------|------------------|----------|
| Sexo                         | 2.961 |      |                              |                  | <0,001   |
| Masculino                    | 1.496 | 44,1 | 22,3                         | 1                |          |
| Feminino                     | 1.895 | 55,9 | 28,4                         | 1,27 (1,13;1,43) |          |
| Idade (anos)                 | 2.961 |      |                              |                  | <0,001   |
| 20 a 39                      | 1.440 | 42,5 | 38,7                         | 1,67 (1,38;2,01) |          |
| 40 a 59                      | 1.313 | 38,7 | 26,7                         | 1,55 (1,28;1,87) |          |
| ≥ 60                         | 638   | 18,8 | 17,2                         | 1                |          |
| Cor da pele                  | 2.957 |      |                              |                  | 0,75     |
| Branca                       | 2.636 | 77,7 | 25,9                         | 1                |          |
| Não branca                   | 755   | 22,3 | 25,3                         | 0,98 (0,85;1,12) |          |
| Escolaridade (anos)          | 2.960 |      |                              |                  | <0,001** |
| Até 4                        | 565   | 17,7 | 17,0                         | 1                |          |
| 5 a 8                        | 1.279 | 40,2 | 19,4                         | 1,14 (0,92;1,41) |          |
| 9 a 11                       | 1.053 | 33,1 | 34,7                         | 2,04 (1,67;2,49) |          |
| > 12                         | 288   | 9,0  | 46,9                         | 2,76 (2,21;3,44) |          |
| Quintis de renda             |       |      |                              |                  | <0,001** |
| 1 (mais pobres)              | 679   | 20,0 | 19,3                         | 1                |          |
| 2                            | 683   | 20,1 | 21,5                         | 1,12 (0,90;1,38) |          |
| 3                            | 680   | 20,1 | 27,9                         | 1,45 (1,19;1,76) |          |
| 4                            | 681   | 20,1 | 28,8                         | 1,49 (1,23;1,81) |          |
| 5 (mais ricos)               | 668   | 19,7 | 31,3                         | 1,62 (1,34;1,58) |          |
| Tipo de local procurado      | 2.890 |      |                              |                  | <0,001   |
| Público                      | 811   | 25,6 | 16,0                         | 1                |          |
| Privado                      | 2.358 | 74,4 | 31,5                         | 1,96 (1,66;2,32) |          |
| Autopercepção de saúde bucal | 2961  |      |                              |                  | <0,001   |
| Muito boa                    | 245   | 7,2  | 52,2                         | 6,25 (4,35;8,99) |          |
| Boa                          | 1.678 | 49,5 | 30,3                         | 3,62 (2,55;5,14) |          |
| Regular                      | 1.106 | 32,6 | 18,7                         | 2,24 (1,56;3,22) |          |
| Ruim/muito ruim              | 359   | 10,6 | 8,4                          | 1                |          |
| Necessidade de tratamento    | 2.959 |      |                              |                  | <0,001   |
| Sim, para revisão            | 1.167 | 34,6 | 30,0                         | 2,53 (1,81;3,52) |          |
| Não, está OK                 | 1.262 | 37,4 | 30,8                         | 2,60 (1,87;3,61) |          |
| Sim, tenho problemas         | 668   | 19,8 | 15,1                         | 1,27 (0,88;1,84) |          |
| Não, pode esperar            | 278   | 8,2  | 11,9                         | 1                |          |

\* Teste qui-quadrado de heterogeneidade

\*\* Teste tendência linear

poderia limitar a sua disponibilidade para acessar o cuidado dental.<sup>11</sup> Além disso, as mulheres apresentam maior preocupação com a saúde e autocuidado do que os homens. Baldani et al<sup>3</sup> (2010) sugerem que os idosos tendem a diminuir as consultas odontológicas conforme envelhecem pela alta prevalência de perda dos dentes naturais e pela dificuldade de acesso aos serviços, o que compreende desde a escassa oferta de atenção à saúde bucal até a dificuldade físico-motora desses indivíduos. A crença de que consultas odontológicas

são desnecessárias para indivíduos edêntulos e de que a perda dentária é resultante de um processo natural do envelhecimento também contribui para a não regularidade.<sup>9,10,13,17</sup> Entretanto, a idade perdeu a significância após o ajuste para escolaridade no presente estudo. O efeito da escolaridade pode ter papel mais importante que o efeito da idade no desfecho por proporcionar maior conhecimento sobre a saúde bucal e o entendimento da importância de se usarem os serviços de saúde preventivamente.

**Tabela 2.** Análise de regressão múltipla conforme modelo conceitual do uso regular de serviços odontológicos em adultos, segundo as variáveis distais, intermediárias e proximais. Distritos Sanitários da Restinga e Extremo-Sul, Porto Alegre, RS, 2009. (n = 3.391)

| Nível          | Variável                                   | RP (IC95%)       | p*     |
|----------------|--|------------------|--------|
| 1 <sup>a</sup> | Sexo                                       |                  | <0,001 |
|                | Masculino                                  | 1                |        |
|                | Feminino                                   | 1,29 (1,15;1,45) |        |
| 1 <sup>a</sup> | Idade (anos)                               |                  | 0,08   |
|                | 20 a 39                                    | 1,17 (0,96;1,43) |        |
|                | 40 a 59                                    | 1,24 (1,02;1,52) |        |
|                | ≥ 60                                       | 1                |        |
| 1 <sup>a</sup> | Escolaridade (anos)                        |                  | <0,001 |
|                | 0 a 4                                      | 1                |        |
|                | 5 a 8                                      | 1,12 (0,90;1,39) |        |
|                | 9 a 11                                     | 1,91 (1,54;2,37) |        |
|                | ≥ 12                                       | 2,48 (1,96;3,15) |        |
| 1 <sup>a</sup> | Quintis de renda                           |                  | 0,01   |
|                | 1 (mais pobres)                            | 1                |        |
|                | 2  | 1,04 (0,85;1,29) |        |
|                | 3  | 1,33 (1,09;1,62) |        |
|                | 4  | 1,28 (1,05;1,55) |        |
|                | 5 (mais ricos)                             | 1,95 (1,03;1,53) |        |
| 2 <sup>a</sup> | Tipo de serviço que procura                |                  | <0,001 |
|                | Público                                    | 1                |        |
|                | Privado                                    | 1,43 (1,20;1,71) |        |
| 2 <sup>a</sup> | Autopercepção de saúde bucal               |                  | <0,001 |
|                | Muito boa                                  | 4,44 (3,07;6,42) |        |
|                | Boa  | 2,94 (2,06;4,19) |        |
|                | Regular                                    | 1,90 (1,32;2,75) |        |
|                | Ruim/Muito ruim                            | 1                |        |
| 3 <sup>a</sup> | Autopercepção de necessidade de tratamento |                  | <0,001 |
|                | Sim, para uma revisão                      | 2,13 (1,54;2,96) |        |
|                | Não, está OK                               | 2,01 (1,44;2,79) |        |
|                | Sim, tenho problemas                       | 1,41 (0,98;2,01) |        |
|                | Não, pode esperar                          | 1                |        |

\*Teste de heterogeneidade de Wald

<sup>a</sup> Variáveis ajustadas para as do mesmo nível e dos níveis acima

A população de maior quintil de renda e que possuía maior escolaridade teve maior prevalência de uso regular de consultas odontológicas quando comparada aos mais pobres e de menor escolaridade, resultado semelhante

ao de outros estudos.<sup>4,10</sup> A associação de renda e escolaridade com o desfecho pode ter significados diferentes. Maior renda pode facilitar a compra de um serviço e escolaridade pode trazer a informação da importância do uso regular de serviços de saúde odontológico.

A associação entre melhor autopercepção de saúde bucal e maior uso de serviços de forma regular foi observada por outros estudos.<sup>1,4,10</sup> Diferentemente de Matos et al<sup>10</sup> (2001), e em concordância com Camargo et al<sup>4</sup> (2009), a autopercepção de necessidade de tratamento foi medida em quatro pontos no presente estudo. Aqueles que responderam “não ter necessidade porque estava tudo bem” ou que “sim, para uma revisão” tiveram maior prevalência de uso regular quando comparados aos indivíduos que disseram que “apesar de ter um problema para resolver, este poderia esperar”. A busca para a resolução de um problema sentido não esteve associado ao uso regular dos serviços odontológicos, resultado semelhante ao observado por outros pesquisadores.<sup>7,16</sup> Medir a autopercepção de necessidade de tratamento dessa maneira pode aumentar o poder explicativo quando comparado à maneira mais frequente, que dicotomiza a resposta em “sim” e “não”.<sup>7</sup>

A maior prevalência de uso regular dos serviços odontológicos foi entre os que utilizaram os serviços privados, como observado em Pelotas, RS.<sup>4</sup> Estudo sobre características associadas ao serviço público encontrou como forte preditor de uso sentir dor.<sup>14</sup> Entre usuários regulares, tal comportamento não é comum e isso poderia explicar em parte a maior prevalência de uso regular nos serviços privados.<sup>8</sup>

A razão dentistas/população é de 1/15.000, razão desfavorável. A demanda reprimida de necessidades na população adulta e idosa é grande. Romper com o modelo tradicional de organização dos serviços em que se priorizava o atendimento de urgência à população adulta e reorganizar o processo de trabalho de forma a contemplar ações de prevenção e promoção de saúde sem prejuízo da assistência à população constitui um desafio aos serviços de saúde odontológicos. Esse novo modelo de atenção poderia aumentar o acesso e o uso regular dos serviços odontológicos.<sup>2</sup>

Análises complementares identificaram que 73,5% dos indivíduos declararam não possuir nenhum tipo de convênio médico e 6,6% relataram ter realizado consulta médica em local privado nos últimos três meses. Isso sugere que essa é uma região na qual grande percentual de indivíduos depende exclusivamente do serviço público. Assim, o aumento da oferta do serviço público odontológico pode ter grande impacto na saúde bucal dessa população. A ampliação da oferta de serviços odontológicos, com incentivo para a utilização regular, pode proporcionar melhoria do conhecimento sobre o processo saúde-doença, aumentar o diagnóstico precoce de agravos bucais e diminuir as perdas dentárias decorrentes de cárie não tratada.

Entre as limitações, o estudo apresenta delineamento transversal, o que permite apenas levantar hipóteses sobre as associações encontradas. O desfecho medido por autorrelato pode levar à superestimativa do uso regular, uma vez que esse comportamento é desejável socialmente. Essa limitação é possível em todo inquérito populacional no qual as informações são obtidas por autorrelato. Contudo, o presente estudo contou com alta taxa de resposta e a amostra é representativa da região estudada, o que fortalece sua validade interna.

Foram encontradas desigualdades na utilização regular dos serviços odontológicos. Mulheres com maior escolaridade, maior renda e melhor autopercepção de

saúde bucal tiveram maior prevalência de utilização quando comparadas aos homens menos escolarizados e mais pobres. Ter relatado melhor percepção de saúde bucal e autopercepção de necessidade de tratamento para fins de revisão associaram-se à maior prevalência de uso regular em relação àqueles com percepção de saúde bucal ruim/muito ruim e que, apesar de ter um problema, este poderia esperar.

Ações que contribuam para aumentar o conhecimento sobre a saúde bucal e melhoria do autocuidado, além de acesso a serviços odontológicos voltados a integridade da atenção, podem contribuir para o aumento do seu uso regular desses serviços.

## REFERÊNCIAS

- Afonso-Souza G, Nadanovsky P, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde Study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(5):393-400. DOI:10.1111/j.1600-0528.2006.00343.x
- Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saude Publica.* 2010;44(2):360-5. DOI:10.1590/S0034-89102010005000002
- Baldani MH, Brito WH, Lawder JAC, Mendes YBE, Silva FFM, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(1):150-62. DOI:10.1590/S1415-790X2010000100014
- Camargo MB, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saude Publica.* 2009;25(9):1894-906. DOI:10.1590/S0102-311X2009000900004
- Gilbert GH, Duncan RP, Heft MW, Coward RT. Dental Health attitudes among dentate black and white adults. *Med Care.* 1997;35(3):255-71. DOI:10.1097/00005650-199703000-00006
- Gilbert GH, Stoller EP, Duncan RP, Earls JL, Campbell AM. Dental self-care among dentate adults: contrasting problem-oriented dental attenders and regular dental attenders. *Spec Care Dentist.* 2000;20(4):155-63. DOI:10.1111/j.1754-4505.2000.tb01153.x
- Heft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Duncan RP. Relationship of dental status, sociodemographic status and oral symptoms to perceived need for dental care. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(5):351-60. DOI:10.1034/j.1600-0528.2003.00014.x
- Lacerda JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenos W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Rev Saude Publica.* 2004;38(3):453-8. DOI:10.1590/S0034-89102004000300017
- Martins AM, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saude Publica.* 2008;24(7):1651-66. DOI:10.1590/S0102-311X2008000700020
- Matos DV, Lima-Costa MFF, Guerra HI, Marcenos W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saude Publica.* 2001;17(3):661-8. DOI:10.1590/S0102-311X2001000300020
- Muirhead VE, Quiñonez C, Figueiredo R, Locker D. Predictors of dental care utilization among working poor Canadians. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009;37(3):199-208. DOI:10.1111/j.1600-0528.2009.00471.x
- Mullally BH, Linden GL. The periodontal status of irregular dental attenders. *J Clin Periodontol.* 1994;21(8):544-8. DOI:10.1111/j.1600-051X.1994.tb01171.x
- Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cienc Saude Coletiva.* 2002;7(4):407-18. DOI:10.1590/S1413-81232002000400007
- Pinto RS, Matos DL, Loyola Filho AI. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Cienc Saude Coletiva.* 2012;17(2):532-44. DOI:10.1590/S1413-81232012000200026
- Pinto VG. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Editora Santos; 2000.
- Sanders AE, Slade GD, Lim S, Reisine S. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009;37(2):171-81. DOI:10.1111/j.1600-0528.2008.00457.x
- Shinkay RSA, Cury AADB. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para atenção integral ao idoso. *Cad Saude Publica.* 2000;16(4):1099-109. DOI:10.1590/S0102-311X2000000400028
- Thomson WM, Willians SM, Broadbent JM, Poulton R, Locker D. Long-term dental visiting patterns and adult oral health. *J Dent Res.* 2010;89(3):307-11. DOI:10.1177/0022034509356779

Pesquisa realizada no âmbito do Projeto Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de Serviços de Saúde em uma Região Intramunicipal de Porto Alegre – Distritos da Restinga e Extremo-Sul, de acordo com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, firmado entre o Ministério da Saúde e a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, por meio do termo de ajuste de número 06/2008, assinado em 17 de novembro de 2008. Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Este artigo sofreu a seguinte alteração em 07/08/2012: Onde se lia: "Luciene Petcov Machado"; Maria Beatriz Junqueira Camargo"; José Carlos Milanez Jeronymo"; Gisele Alsina Nader Bastos" ("Curso de Especialização Saúde da Família. Escola de Gestão em Saúde. Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil; "Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil; "Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil)". Leia-se: "Luciene Petcov Machado"; Maria Beatriz Junqueira Camargo"; José Carlos Milanez Jeronymo"; Gisele Alsina Nader Bastos" ("Curso de Especialização Saúde da Família. Escola de Gestão em Saúde. Hospital Moinhos de Vento Porto Alegre, RS, Brasil; "Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil; "Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil."