

**Patterns of use of public and private dental services by adult Brazilians**

**Perfil de utilização dos serviços odontológicos públicos e privados pela população adulta brasileira**

**ABSTRACT | Introduction:** *Studies on the use of dental services and patient profile help planning health interventions, the overall organization of health services and the setting up of policies targeted at population groups with restricted access to those services. Thus, dental practice, whether public or private, would be strengthened by expanding research on this area, since the outcome of these studies may contribute to develop oral health in Brazil.* **Objectives:** *To describe the patterns of use of public and private dental services by adult Brazilians in 2010.* **Methods:** *This is an observational, descriptive, cross-sectional study, with secondary data collection obtained from the database of the SB Brazil 2010 epidemiological survey.* **Results:** *Private dental services were found to be much more frequently sought by the Brazilian adult population than public dental services in all geographic regions, and socioeconomic variables were affected by patterns of use. However, self-perceived need for dental treatment, last dental visit less than a year before, and priority of treatment over prevention were reported by respondents from both sectors. There was a statistically significant association between the type of service used and each of the variables analyzed.* **Conclusion:** *Knowledge of patterns of dental service use is a valuable tool for designing effective oral health interventions and improving the quality of services.*

**Keywords |** *Dental Health Services; Health Services Accessibility; Health Profile.*

**RESUMO | Introdução:** Estudos sobre o uso dos serviços odontológicos e o perfil de seus usuários auxiliam no planejamento das ações em saúde, na organização dos serviços e na criação de políticas que priorizem grupos populacionais com maiores dificuldades de acesso. Com isso, a prática odontológica, quer pública ou privada, tem a possibilidade de ser fundamentada em novas perspectivas, visto que o resultado desses estudos contribui para fortalecimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. **Objetivo:** Descrever o perfil de utilização dos serviços odontológicos públicos e privados da população adulta brasileira no ano de 2010. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, do tipo corte transversal, com coleta de dados secundários advindos do banco de dados de um inquérito epidemiológico de saúde bucal de abrangência nacional (Projeto SB Brasil 2010). **Resultados:** Observou-se que o serviço odontológico privado foi o mais utilizado pela população adulta brasileira em todas as regiões geográficas. Em relação às condições socioeconômicas, foram encontrados distintos perfis de utilização entre o serviço odontológico público e privado. Já a autopercepção da necessidade de tratamento dentário, a última consulta odontológica há menos de um ano e a busca prioritária por tratamento foram relatados pelos pesquisados de ambos os setores. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre o tipo de serviço utilizado e cada uma das variáveis analisadas. **Conclusão:** O conhecimento do padrão de utilização dos serviços odontológicos é um valioso instrumento para ordenação do modelo de atenção em saúde bucal e para a qualificação da assistência.

**Palavras-chave |** Serviços de Saúde Bucal; Acesso aos Serviços de Saúde; Perfil de Saúde.

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

Historicamente, a hegemonia do modelo biomédico de atenção às doenças, gerou uma demanda reprimida de cuidados e de integralidade de atenção. As ações de saúde bucal do país eram prioritárias para os grupos escolares, privando a população adulta e idosa do acesso ao tratamento odontológico. Os serviços de urgência e as ações curativas e mutiladoras foram por muitas décadas o modelo principal de assistência destinado a essa parcela populacional. Com isso, a Odontologia passou a ser estigmatizada como uma das áreas da saúde com maior exclusão social<sup>1,2</sup>.

Frente a essa realidade, a efetiva inserção da saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) teria como desafio desmitificar modelos de programas verticais e políticas que não consideravam a realidade concreta<sup>1</sup>. A Portaria 1444 de 28/12/2000, que incluiu a saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), teve por objetivo promover a universalidade do acesso e a equidade da assistência odontológica que associada às medidas de promoção, prevenção e recuperação, permitiriam reorientar os cuidados à saúde<sup>3</sup>.

Diante da necessidade de dados epidemiológicos que retratassem a realidade bucal dos diferentes grupos etários brasileiros, foi criado pelo Ministério da Saúde o Projeto SB Brasil: Condições de Saúde Bucal na População Brasileira, o qual teve sua primeira edição em 2003 e traçou um dos mais completos diagnósticos da saúde bucal<sup>1</sup>. A divulgação de seus dados revelou, de maneira geral, que os resultados não foram positivos. Foi verificado que em relação ao acesso aos serviços odontológicos, aproximadamente 3% da população adulta brasileira nunca tinha ido ao dentista<sup>4</sup>.

Com o objetivo de atenuar a exclusão social no acesso aos serviços de saúde bucal e universalizar o direito do povo brasileiro à atenção odontológica, foram lançadas em 2004, pelo Ministério da Saúde, as Diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal que serviram de base para a construção do Programa Brasil Sorridente. No âmbito da assistência, essas diretrizes passaram a nortear a ampliação e a qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando o atendimento aos demais níveis de complexidade, de modo a buscar a integralidade da atenção a todos os seus usuários<sup>5</sup>. Assim, a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, significou um marco na reorganização da atenção odontológica<sup>1</sup>.

Teoricamente, essa nova organização dos serviços deveria favorecer a utilização periódica do atendimento odontológico<sup>2</sup>. Porém, os motivos que levam as pessoas a fazerem uso dos serviços de saúde surgem de uma complexa interação de fatores, como disponibilidade de assistência, aspectos socioeconômicos, demográficos, psicológicos e perfis de morbidade<sup>6</sup>. Nesse sentido, o conhecimento do padrão de utilização dos serviços de saúde deve responder as demandas populacionais e são essenciais para o planejamento e organização das políticas de saúde<sup>7</sup>.

Diante do exposto, entende-se que é necessário avaliar a efetividade das Políticas de Saúde Bucal e suas intervenções sobre o quadro pré-existente de desigualdades em saúde, por meio da utilização de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos<sup>5,8,9</sup>. Nessa perspectiva, o Projeto SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, planejado e executado por órgãos do SUS, teve por objetivo avaliar a prevalência e a gravidade dos principais agravos bucais, assim como fatores relacionados à situação socioeconômica, acesso aos serviços odontológicos e à autopercepção de saúde bucal. Tornando-se um recurso de reorientação das estratégias de prevenção e assistência e um elemento norteador da Política Nacional de Saúde Bucal<sup>10,11,12</sup>.

Nessa perspectiva, estudos sobre o uso dos serviços odontológicos e o perfil de seus usuários justificam-se por auxiliar no planejamento de futuras ações em saúde, na organização dos serviços e na criação de políticas que priorizem grupos populacionais com maiores dificuldades de acesso<sup>9</sup>. Assim, o presente trabalho teve por objetivo descrever o perfil de utilização dos serviços odontológicos públicos e privados da população adulta brasileira no ano de 2010.

## MÉTODOS |

Estudo observacional, descritivo, do tipo corte transversal, com coleta de dados secundários advindos do banco de dados de um inquérito epidemiológico de saúde bucal, de abrangência nacional, intitulado Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal.

Com relação ao componente operacional, tal projeto constituiu um estudo coordenado e financiado pelo Ministério da Saúde, com a participação das secretarias es-

taduais e municipais de saúde, entidades odontológicas, universidades e institutos de pesquisa, articulados pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal<sup>12</sup>.

Do ponto de vista da estratégia metodológica, compôs um estudo com base em uma amostra de indivíduos residentes em 177 municípios brasileiros, nos quais foram realizados exames bucais e aplicados questionários em 38 mil pessoas divididas em cinco grupos etários: crianças aos 05 anos, crianças aos 12 anos, adolescentes de 15 a 19 anos, adultos de 35 a 44 anos e idosos de 65 a 74 anos. O inquérito abordou uma amostra representativa da população brasileira para as grandes regiões geográficas, tipo de município (porte populacional) e faixas etárias<sup>12</sup>.

Para esta pesquisa, a população de estudo utilizada foram os adultos participantes do Projeto SB Brasil 2010, com faixa etária compreendida entre 35 a 44 anos de idade, que utilizaram, na última consulta odontológica, o serviço público ou privado. A faixa etária escolhida é considerada o grupo etário padrão para avaliação das condições de saúde bucal em adultos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>12</sup>.

Neste estudo, foram utilizadas as variáveis independentes relacionadas ao local de consulta odontológica: serviço público (SUS) e serviço privado (agrupamento do serviço particular e plano de saúde ou convênios).

As variáveis dependentes estão relacionadas às condições sociais, econômicas e demográficas; a morbidade bucal referida e a utilização dos serviços odontológicos.

Nos critérios de exclusão foram eliminados 688 adultos que relataram nunca ter ido ao dentista ao longo da vida e 85 que não souberam informar ou não responderam. Também foram excluídos 151 adultos que responderam ao questionário serviços rotulados como “outros” (de tipificação desconhecida), ou que não se aplica, como também os que não souberam ou não responderam.

As categorias utilizadas para condições sociais, econômicas e demográficas foram: sexo (masculino ou feminino); cor/raça (característica auto declarada como branca, preta, amarela, parda ou indígena); renda familiar, valor mensal referente ao somatório da renda de todos os moradores da residência (até R\$ 500,00, de R\$ 501,00 a 1.500,00, de R\$ 1.501,00 a 2.500,00, de R\$ 2.501,00 a 4.500,00 e R\$ 4.501,00 ou mais); escolaridade (nenhuma, de 1 a 4 anos,

de 5 a 8 anos, de 9 a 12 anos e mais de 12 anos); região (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-oeste).

Com relação à necessidade percebida de tratamento dentário, foi utilizada a variável morbidade bucal referida, que é a necessidade de tratamento odontológico declarada pelo pesquisado no momento da entrevista (não ou sim).

Em relação ao uso dos serviços odontológicos foram escolhidas as variáveis: frequência de utilização dos serviços, considerada o tempo decorrido da última consulta odontológica (menos de 1 ano, 1 a 2 anos e 3 anos ou mais), e motivo da última consulta, causa que fez o paciente procurar o dentista na última visita (revisão/prevenção, dor, extração, tratamento e outros).

Para o processamento e análise de dados o programa estatístico utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* na versão 17. Os dados foram analisados através de distribuições absolutas, percentuais e as medidas estatísticas: média e desvio padrão. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas. Para verificar diferenças entre os dois tipos de serviços, em relação às variáveis do estudo, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%, com intervalo de confiança de 95%.

Para realização dessa pesquisa foram utilizados somente dados secundários obtidos a partir do banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SBBrasil 2010, de caráter público, disponibilizados pela Coordenação Geral de Saúde Bucal, que esteve isenta de conflito de interesse. As considerações éticas foram realizadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE. A pesquisa foi aprovada pelo Parecer nº 22652813.1.0000.5192.

## RESULTADOS |

Foram selecionadas para o estudo 9.779 pessoas que responderam ao questionário e que tinham faixa etária compreendida entre 35 a 44 anos de idade na data da pesquisa. Como o estudo restringiu a investigação aos usuários de serviços odontológicos classificados como público ou privado, essa investigação baseou-se na análise dos dados relativos a 8.855 adultos.

A prevalência de utilização dos serviços odontológicos foi maior no serviço privado do que no público (59,6% x 40,4%). Em sua maioria, os participantes eram do sexo feminino (66,3%), com idade média de 39,3 anos (dp = 3,08), de raça/cor parda (45,3%), escolaridade entre 9 a 12 anos de estudo (38,5%), renda familiar entre R\$ 501,00 a 1.500,00 (49,9%) e aproximadamente 25,6% residiam na região Norte do país. A maioria dos pes-

quisados declararam necessitar de tratamento dentário (79,3%), buscaram atendimento odontológico a menos de 1 ano (51,1%) e o motivo da última consulta foi para tratamento (43,2%)

Na tabela 1 são apresentados os dados relacionados às condições socioeconômicas, segundo o tipo de serviço utilizado, com ressalva da exclusão dos não informados.

Tabela 1 – Avaliação dos dados socioeconômicos segundo o tipo de serviço utilizado. Brasil, 2010

Variável	Serviço utilizado				Grupo Total		p-valor <sup>1</sup>
	Público		Privado		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>							
35 a 39	1963	54,9	2726	51,6	4689	53,0	0,002*
40 a 44	1611	45,1	2555	48,4	4166	47,0	
TOTAL	3574	100,0	5281	100,0	8855	100,0	
<b>Sexo</b>							
Masculino	1111	31,1	1877	35,5	2988	33,7	< 0,001*
Feminino	2463	68,9	3404	64,5	5867	66,3	
TOTAL	3574	100,0	5281	100,0	8855	100,0	
<b>Cor/ Raça</b>							
Branca	1205	33,7	2554	48,4	3759	42,5	< 0,001*
Preta	445	12,5	435	8,2	880	9,9	
Amarela	76	2,1	69	1,3	145	1,6	
Parda	1820	50,9	2191	41,5	4011	45,3	
Indígena	28	0,8	32	0,6	60	0,7	
TOTAL	3574	100,0	5281	100,0	8855	100,0	
<b>Anos de estudo</b>							
Nenhum	91	2,6	30	0,6	121	1,4	< 0,001*
1 a 4	772	21,7	546	10,4	1318	15,0	
5 a 8	1238	34,9	1216	23,1	2454	27,8	
9 a 12	1180	33,2	2217	42,1	3397	38,5	
Mais de 12	270	7,6	1255	23,8	1525	17,3	
TOTAL	3551	100,0	5264	100,0	8815	100,0	
<b>Renda familiar</b>							
Até 500	755	21,5	433	8,4	1188	13,7	< 0,001*
501 a 1500	2106	59,9	2219	43,1	4325	49,9	
1501 a 2500	488	13,9	1232	24,0	1720	19,9	
2501 a 4500	134	3,8	782	15,2	916	10,6	
4501 ou mais	32	0,9	476	9,3	508	5,9	
TOTAL	3515	100,0	5142	100,0	8657	100,0	

\*Significância estatística <5%.

<sup>1</sup>Teste Qui-quadrado de Pearson.

No tocante a essa análise, foi verificada uma maior prevalência de utilização dos serviços odontológicos públicos (54,9%) e privados (51,6%) na faixa etária de 35 a 39 anos. Em relação ao sexo, tanto no setor público (68,9%) quanto no privado (64,5%), as mulheres foram as que mais procuraram atendimento odontológico. As maiores diferenças percentuais entre os dois tipos de serviços em relação à raça/cor foram registradas entre os autodeclarados brancos, com valor mais elevado entre os que tinham realizado a consulta no serviço privado do que no público (48,4% vs 33,7%), e pardos com valor mais elevado no serviço público do que no privado (50,9% vs 41,5%).

Em relação à escolaridade, o serviço público foi mais utilizado do que o privado entre os adultos que nunca tinham estudado (2,6% vs 0,6%), entre os que tinham de 1 a 4 anos (21,7% vs 10,4%) e de 5 a 8 anos de estudo (34,9% vs 23,1%); a partir do grupo com escolaridade de 9 a 12 anos houve uma inversão na utilização, com a pro-

cura maior do serviço privado do que o público (42,1% vs 33,2%) e três vezes maior no grupo com mais de 12 anos de estudo. Na análise da renda familiar, a faixa de até R\$ 500,00 foi bem mais expressiva nos usuários do serviço público de saúde. A partir da faixa de renda de R\$ 1.501,00 a 2.500,00, a prevalência de utilização passou a ser maior nos usuários do serviço privado do que no público (24,0% vs 13,9%).

A tabela 2 apresenta os resultados do estudo da associação entre o tipo de serviço utilizado e a região geográfica. Observou-se que em todas as regiões o serviço privado foi correspondentemente mais utilizado do que o serviço público. No entanto, a maior diferença percentual entre os tipos de serviços (privado x público) foi encontrada no Sul (67,8% vs 32,2%) e a menor no Norte (52,7% vs 47,3%). Para a margem de erro fixada (5,0%) é verificada associação significativa entre o tipo de serviço utilizado e cada uma das variáveis analisadas ( $p < 0,01$ ).

Tabela 2 – Tipo de serviço utilizado segundo região geográfica. Brasil, 2010

Variável	Serviço utilizado						p-valor <sup>1</sup>
	Público		Privado		Grupo Total		
	n	%	n	%	n	%	
Norte	1074	47,3	1195	52,7	2269	100,0	< 0,001*
Nordeste	957	44,0	1220	56,0	2177	100,0	
Sudeste	522	35,3	957	64,7	1479	100,0	
Sul	501	32,2	1053	67,8	1554	100,0	
Centro-oeste	520	37,8	856	62,2	1376	100,0	
TOTAL	3574	40,4	5281	59,6	8855	100,0	

\*Significância estatística <5%.

<sup>1</sup>Teste Qui-quadrado de Pearson.

A Tabela 3 traz os resultados relativos à morbidade bucal referida e ao uso dos serviços odontológicos segundo o tipo de serviço utilizado. Verificou-se que o percentual de pesquisados que declararam necessidade de tratamento dentário foi mais elevado entre os usuários do serviço público do que o privado (86,7% vs 74,2%).

Pôde-se observar que tanto os usuários do serviço público, quanto os usuários do serviço privado buscaram, em sua maioria, atendimento odontológico há menos de um ano. Porém, é verificada uma procura maior de atendimento nesse período entre os usuários do serviço

privado (55,7%); já os adultos que tinham se consultado há três anos ou mais, é observado uma maior prevalência nos que utilizaram o serviço público em comparação ao privado (27,0% vs 17,5%).

Em relação ao motivo da última consulta, a causa mais escolhida pelos usuários de ambos os serviços foi o tratamento. Porém a extração foi o segundo motivo de maior procura de atendimento odontológico no setor público (26,2%), enquanto que no setor privado foi a revisão/prevenção (26,3%). A associação entre o serviço utilizado foi verificada com cada uma das variáveis analisadas ( $p < 0,001$ ).

Tabela 3 – Morbidade bucal referida e uso dos serviços odontológicos, segundo tipo de serviço utilizado. Brasil, 2010

Variável	Serviço utilizado				Grupo Total		p-valor <sup>1</sup>
	Público		Privado				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Morbidade bucal referida</b>							
Sim	3040	86,7	3850	74,2	6890	79,3	< 0,001*
Não	468	13,3	1336	25,8	1804	20,7	
TOTAL	3508	100,0	5186	100,0	8694	100,0	
<b>Tempo da última consulta</b>							
Menos de 1 ano	1564	44,3	2917	55,7	4481	51,1	< 0,001*
1 a 2 anos	1013	28,7	1406	26,8	2419	27,6	
3 anos ou mais	954	27,0	916	17,5	1870	21,3	
TOTAL	3531	100,0	5239	100,0	8770	100,0	
<b>Motivo da última consulta</b>							
Revisão/ Prevenção	552	15,5	1389	26,3	1941	21,9	< 0,001*
Dor	657	18,4	623	11,8	1280	14,5	
Extração	933	26,2	664	12,6	1597	18,1	
Tratamento	1365	38,3	2455	46,5	3820	43,2	
Outros	59	1,7	147	2,8	206	2,3	
TOTAL	3566	100,0	5278	100,0	8844	100,0	

\*Significância estatística <5%.

<sup>1</sup>Teste Qui-quadrado de Pearson.

## DISCUSSÃO |

O conceito de acesso é complexo, tem significado abrangente e implica na garantia de ingresso do indivíduo ao sistema, ou ao uso de bens e serviços socialmente importantes<sup>13</sup>. Dessa forma, nos estudos de base populacional, deve-se incluir a variável relacionada à utilização dos serviços de saúde como ferramenta de avaliação do acesso<sup>14</sup>. Nessa pesquisa, 688 adultos nunca tinham ido ao dentista, correspondendo a 7,7% da população entrevistada, presumindo um aumento do número de adultos sem ingresso ao atendimento odontológico, já que o projeto SB Brasil 20034 apresentou um percentual aquém (2,8%) para essa mesma variável.

Tal aspecto demonstra que a ampliação da oferta não garante o acesso à consulta odontológica, sendo necessárias medidas de caráter geral, como a redução das desigualdades socioeconômicas e educacionais, quando se deseja alcançar o aumento da demanda aos serviços<sup>13</sup>.

A prevalência de utilização dos serviços odontológicos foi maior na rede privada (59,6%) do que no serviço público (40,4%), diferentemente do encontrado no inquérito nacional de saúde bucal 2003<sup>4</sup>. Tal aspecto ratifica que o acesso e o uso dos serviços odontológicos no SUS continuam sendo um dos grandes desafios da Odontologia. Dessa forma, entende-se que é necessário avaliar a efetividade das Políticas de Saúde Bucal e suas intervenções sobre a população de estudo, o que implica adotar propostas baseadas no princípio da equidade, ou seja, que levem em consideração as necessidades dos grupos sociais e dos indivíduos na elaboração de estratégias.

O padrão de utilização dos serviços de saúde e das características de seus usuários tem por objetivo a identificação dos fatores associados<sup>7,9</sup> e devem resultar em um profundo estudo sobre a realidade de saúde da população<sup>15,16</sup>. Nesse estudo, para as condições sociais, econômicas e demográficas foi verificada associação estatisticamente significativa entre o tipo de serviço utilizado e cada uma das variáveis analisadas.

Em relação ao sexo, as mulheres fizeram mais uso dos serviços odontológicos. Essa característica pode estar relacionada ao nível de ocupação que apresenta uma maior predominância de homens<sup>17</sup>. Nesse sentido, os trabalhadores acabam por ter uma maior dificuldade de atendimento nos serviços de saúde devido ao horário do expediente de trabalho<sup>5</sup>.

Quanto à cor/raça a prevalência de utilização foi semelhante ao encontrado em um inquérito telefônico<sup>18</sup>. Os participantes que se autodeclararam pardos fizeram maior utilização do serviço público enquanto que no setor privado foi a população de cor/raça branca. No entanto, é preciso ressaltar que, diferentemente dessa pesquisa, o estudo citado abordou toda a população para a variável analisada e não apenas a população adulta. De maneira geral, os estudos demonstram que, a despeito das limitações em seu uso, essa variável pode captar as desigualdades em saúde as quais grupos sociais estão expostos<sup>19</sup>.

Alguns aspectos da acessibilidade, como a escolaridade e a renda, são considerados preditores importantes de utilização dos serviços de saúde a medida que estão relacionados à maior informação e a comportamentos mais saudáveis. No presente estudo, verificou-se que a renda e a escolaridade dos indivíduos que procuraram o serviço público eram menores quando comparadas ao grupo que buscou o serviço privado, equivalente ao observado em outro estudo<sup>16</sup>. Tal aspecto confirma o observado na literatura, onde o nível econômico é citado como uma forte associação com o padrão de uso dos serviços odontológicos<sup>20</sup>.

Quanto à utilização dos serviços odontológicos por regiões geográficas, observou-se que em todas as regiões o serviço privado foi correspondentemente mais utilizado do que o serviço público. Porém, foi encontrado um maior consumo do serviço público no Norte e Nordeste respectivamente e no serviço privado foi, em ordem de maior prevalência, no Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Tais diferenças regionais quanto ao uso dos serviços odontológicos se aproximam a outro estudo<sup>16</sup>, onde as regiões com maiores desigualdades socioeconômicas do país apresentaram uma composição maior de usuários do SUS. Essas diferenças geográficas podem estar relacionadas às variações na distribuição da oferta de serviços odontológicos e na distribuição desigual de renda<sup>15,18</sup>.

A necessidade percebida de tratamento é considerada a causa mais imediata de utilização dos serviços de saúde<sup>2</sup>.

Por esse motivo, nos inquéritos de base populacional, é frequente o emprego de indicadores de morbidade referida, podendo ser obtidos através da simples coleta de informação com o entrevistado<sup>21</sup>. Na percepção da condição bucal, para a população em geral, são mais relevantes os sintomas e os problemas sociais e funcionais oriundos das doenças bucais<sup>9</sup>.

Os resultados encontrados têm paralelo com outro estudo brasileiro<sup>16</sup>, no qual o percentual de entrevistados que declararam necessitar de tratamento dentário foi mais elevado entre os que utilizaram o serviço público de saúde, comparativamente com o privado (86,7% vs 74,2%). Nessa pesquisa, foi verificada associação significativa entre a variável morbidade bucal referida e o tipo de serviço odontológico utilizado.

As características do uso dos serviços odontológicos estiveram associadas ao tipo de serviço utilizado, apresentadas por meio das variáveis de estudo: tempo da última consulta e motivo da última consulta. Quanto ao período da última consulta odontológica, foi observado, de maneira geral, que a maioria dos pesquisados buscou atendimento a menos de um ano, semelhante ao SB Brasil 2003<sup>4</sup> e a outros estudos<sup>22,23</sup> (sem distinção por faixa etária), e a minoria foi atendida há três anos ou mais, demonstrando uma maior procura aos serviços odontológicos. Comparando a mesma variável com o tipo de serviço utilizado, foi verificada, para as consultas há menos de um ano, uma maior procura de atendimento no serviço privado do que no público (55,7% vs 44,3%) e para as consultas há três anos ou mais, uma maior prevalência de utilização no serviço público do que no privado (27,0% vs 17,5%).

Nessa perspectiva, o padrão de utilização pode estar relacionado à oferta dos serviços de saúde, como também à percepção individual sobre a necessidade de tratamento dentário<sup>15</sup>. Sendo assim, a consulta ao dentista pode não resultar em uma diminuição da ocorrência dos agravos bucais, porém a saúde é um direito de todos e dever do Estado e está legitimada na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988<sup>9,24</sup>.

Em relação ao motivo da última consulta a causa mais escolhida entre os entrevistados foi o tratamento, diferentemente do encontrado em outros estudos que relataram a dor<sup>4</sup> e a urgência odontológica<sup>25</sup> como a causa motivadora por atendimento odontológico. Quanto à análise com o tipo de serviço utilizado, verificou-se que

a extração foi o segundo motivo de maior procura no setor público (26,2%), enquanto que no setor privado foi a revisão/prevenção (26,3%). Essa dicotomia na utilização dos serviços odontológicos também foi observada em um estudo realizado em Minas Gerais que comparou os serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato<sup>26</sup>. Mostrou-se que os serviços públicos tendiam a fazer mais tratamento cirúrgico (extração) e os serviços privados ou de sindicato mais tratamento restaurador ou preventivo.

## CONCLUSÃO |

No âmbito da organização dos serviços de saúde, o acesso igualitário continua sendo um dos principais desafios do SUS. O conhecimento das necessidades em saúde bucal e das limitações do sistema deve ser subsidiado pelo diagnóstico da Saúde Coletiva, que inclui a análise de medidas demográficas, epidemiológicas e de indicadores de serviços de saúde.

Foi observado que o serviço odontológico privado foi o mais utilizado pela população adulta brasileira em todas as regiões geográficas. O serviço público era demandado, em sua maioria, por adultos do sexo feminino, de cor/raça parda, de menor escolaridade e com piores condições econômicas. O setor privado apresentou um perfil de adultos do sexo feminino, de cor/raça branca, como melhor escolaridade e nível econômico. Já a autopercepção da necessidade de tratamento dentário, a última consulta odontológica há menos de um ano e a busca prioritária por tratamento foram relatados pelos pesquisados de ambos os setores.

Por meio desse estudo, fica evidenciada a importância do conhecimento do padrão de utilização dos serviços odontológicos como um valioso recurso de ordenação do modelo de atenção em saúde bucal e de qualificação da assistência. Pois permite avaliar e planejar distintas estratégias e/ou adaptações que se façam necessárias aos diferentes perfis socioeconômicos da população brasileira.

## REFERÊNCIAS |

1. Organização Pan-Americana de Saúde. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma

conquista histórica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2013 Ago 19]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/serie\\_tecnica\\_11\\_port.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/serie_tecnica_11_port.pdf)

2. 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 [Internet]. 2010 [citado 2013 agosto 19]; 13(1):150-62. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000100014&lang=pt&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000100014&lang=pt&lng=pt)

3. Brasil. Portaria no 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [citado 2013 Ago 19]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/11652497918841%20Portaria%20N%BA%201444%20de%2028%20dez%20de%202000.pdf>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

6. Mendoza-Sassi R, Béria JU, Barros AJD. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. Rev Saúde Pública. 2003; 37(3):372-8

7. Sawyer DO, Leite IU, Alexandrino R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2002; 7(4):757-76.

8. Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal do Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Rev Saúde Pública. 2010; 44(2):360-5.

9. Araújo CSI, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(5):1063-72.

10. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010: elemento estratégico na construção de um modelo de vigilância em saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(3):428-9.
11. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010 – pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cad Saúde Pública*. 2011; 7(1):4-5.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. Rohr RIT, Barcellos LA. As barreiras de acesso para os serviços odontológicos. *UFES Rev Odontol*. 2008; 10(3):37-41.
14. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2):190-8.
15. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2006; 11(4):999-1010.
16. Pinto RS, Matos DL, Loyola Filho AGL. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Ciênc. Saúde Colet*. 2012; 17(2):531-44.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012 e 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado 2014 Jan 07]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Fasciculos\\_Indicadores\\_IBGE/pnadc\\_201302caderno.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Fasciculos_Indicadores_IBGE/pnadc_201302caderno.pdf)
18. Peres MA, Iser BPM, Boing AF, Yokoya RTC, Malta DC, Peres KG. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL 2009). *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Supp.):S90-S100.
19. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Ataújo TM, Dias AB, Oliveira LOA. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2009; 31(31):383-94.
20. Matos DL, Lima-Costa MFF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(3):661-8.
21. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2002; 7(4):687-707.
22. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc Saúde Colet*. 2002; 7(4):709-17.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde: 2008 [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [citado 2014 Jan 15]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama\\_saude\\_brasil\\_2003\\_2008/PNAD\\_2008\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/PNAD_2008_saude.pdf)
24. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988 [citado 2013 Set 16]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)
25. Pandolfi M, Barcellos LA, Miotto MHMB. Perfil dos usuários e motivo da procura pelos serviços odontológicos das unidades de saúde de Vitória – ES. *UFES Rev Odontol*. 2006; 8(2):37-44.
26. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(2):237-46.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Danielle Maria Leite Sampaio**

*Rua Real da Torre, no1476, Apto 602,*

*Torre, Recife/PE, Brasil.*

*Cep.: 50710-100*

*E-mail: danielleleite@live.com*

Submetido em: 7-5-2014

Aceito em: 22-10-2014