

O Público do Serviço Odontológico

Ludmilla Awad BARCELLOS¹
Carlos Alfredo LOUREIRO²

RESUMO

A utilização dos serviços odontológicos tem sido influenciada por muitos determinantes que incluem os fatores sociodemográficos, a percepção da necessidade, bem como crenças e a importância atribuída à saúde bucal. Este estudo se propôs a revelar o perfil do público que utiliza o serviço odontológico, explorando o efeito das características sociodemográficas e o impacto produzido por condições bucais na utilização de serviços. A amostra foi composta por informações de 923 indivíduos cadastrados no PSF dos municípios de Cuiabá (MT) e Juiz de Fora, selecionados aleatoriamente. Dados foram coletados por meio de entrevistas padronizadas realizadas por ACSs treinados, utilizando quatro roteiros, sendo o último deles o indicador subjetivo OHIP. Os resultados mostraram significância estatística para idade ($p < 0,00$), condição dentária ($p < 0,000$), escolaridade ($p < 0,000$), condição socioeconômica ($p < 0,000$), necessidade de prótese ($p < 0,000$). A razão de chances (OR) foi calculada para essas variáveis. Escores OHIP, tanto em cada dimensão, como o escore total, foram significantes. A análise de regressão logística mostrou um valor preditivo de 74% quando escores do OHIP foram adicionados ao modelo. A partir desses resultados, pôde-se concluir que, nos municípios estudados, a população que mais utilizou o serviço odontológico era composta por indivíduos mais jovens, dentados, de melhor condição socioeconômica, maior escolaridade e que percebiam maior restrição na qualidade de vida.

Palavras-chave: Serviço odontológico, utilização, adultos e idosos.

Data de recebimento: 31-5-2004
Data de aceite: 21-6-2004

¹ Mestre em Saúde Coletiva pelo CPO São Leopoldo Mandic Campinas; professora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva – ABO-ES.

² Coordenador do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva – CPO São Leopoldo Mandic Campinas.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde representam a mais recente área de aplicação dos conceitos e métodos da epidemiologia, uma vez que podem melhorar a qualidade de vida da população.

Os fatores sociodemográficos, a percepção da necessidade, bem como crenças e a importância atribuída à saúde bucal têm mostrado forte influência sobre a utilização de serviços. A decisão de procurar por atendimento, porém, é afetada por inúmeras barreiras. A identificação dessas barreiras torna-se importante para o planejamento de estratégias que possam melhorar a frequência da população nos serviços odontológicos.

Reconhecendo-se que desordens bucais causam impacto na qualidade de vida das pessoas e que os serviços representam a resposta adequada ao problema, conhecer o acesso da população torna-se o ponto de partida para a formulação de políticas públicas. O acesso aos serviços odontológicos pode ser medido de maneira preliminar e simples, por meio da determinação da taxa de utilização.

No Brasil, o atendimento odontológico ofertado pelo sistema público é, na maioria dos municípios, deficitário, seja por falta de investimentos, seja pela má organização do sistema. Com novas perspectivas na política de saúde nacional, muitas localidades deverão reformular a estruturação do atendimento à população, que deve ser baseado em planejamento criterioso, incluindo revelar o público-alvo, ou seja, quem utiliza os serviços odontológicos.

O objetivo deste estudo é delinear o perfil do usuário dos serviços odontológicos, avaliando o efeito das características sociodemográficas e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população selecionada, na utilização dos serviços odontológicos nos municípios de Cuiabá (MT) e Juiz de Fora (MG).

REVISÃO DA LITERATURA

Reisine e Bailit (1980) analisaram a relação entre a condição de saúde bucal profissionalmente definida com a autopercepção de 1.350 indivíduos acima de dezoito anos e observaram que houve

pouca relação entre percepção subjetiva e condição clínica normativa. Essas diferenças provavelmente são a maior razão para muitos pacientes não procurarem os serviços odontológicos, mesmo possuindo plano de saúde.

Uma amostra de 883 idosos americanos acima de 61 anos foi selecionada por Evashwick *et al.* (1982) para avaliar os fatores que influenciam a utilização de serviços odontológicos e os resultados mostraram que educação estava relacionada com visitas ao cirurgião-dentista (CD). Necessidade percebida e condição dentária (uso de próteses) foram os maiores determinantes da utilização de serviços para a população estudada.

Para investigar a relação entre auto-avaliação de saúde bucal e o padrão de utilização dos serviços odontológicos na Dinamarca, Petersen (1983) entrevistou 5.151 adultos entre 20 e 69 anos. Os resultados mostraram que mulheres freqüentavam mais regularmente os serviços do que homens em todas as faixas etárias, porém a diferença entre os gêneros diminuía gradualmente com o aumento da idade. O percentual de indivíduos que faziam visitas regulares foi menor nos grupos mais velhos; as classes sociais mais favorecidas tinham duas vezes mais usuários regulares quando comparadas com a classe social mais pobre. As diferenças relativas a grupos sociais estavam presentes em todas as idades e se tornavam ainda maiores no grupo de mais idade. Uma alta correlação entre auto-avaliação e utilização de serviços pôde ser mostrada.

Conrad *et al.* (1987) avaliaram o impacto da cobertura do plano de saúde odontológico na demanda de adultos aos serviços e puderam concluir que possuir algum tipo de cobertura aumenta a utilização de serviços odontológicos, atenuando substancialmente o efeito da renda familiar na demanda. Porém, a presença do seguro não reduziu as diferenças relacionadas com a educação. A probabilidade de um indivíduo com 2º grau completo visitar o cirurgião-dentista foi até 20% maior do que um outro com menor grau de escolaridade, mesmo possuindo plano de saúde.

Slade *et al.* (1990) selecionaram aleatoriamente uma amostra de 299 idosos canadenses acima de 65 anos com o propósito de descrever diferenças em saúde bucal e necessidade de tratamento. Con-

dição dentária foi considerada o principal determinante da utilização de serviços odontológicos. As atitudes dessa amostra de idosos indicaram que essas pessoas valorizam a saúde bucal e também que estratégias em planejamento devem ser direcionadas a diminuir barreiras ao acesso a serviços odontológicos.

Schwarz (1996) realizou estudo para avaliar as mudanças nos fatores determinantes da demanda por cuidados odontológicos, entre 1975 e 1990, em adultos dinamarqueses. Os resultados mostraram que a utilização de serviços aumentou de 59% em 1975, para 76% em 1990 e que, entre 1980 e 1990, os preditores mais significantes para atendimento odontológico regular passaram a ser as variáveis possibilitadoras do acesso, como subsídio, plano de saúde ou serviços estatais.

O U. S. Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) é um estudo contínuo que analisa dados dos serviços de saúde dos estados norte-americanos pela seleção aleatória de números de telefone da população não institucionalizada maior de dezoito anos. O módulo do ano de 1995 encontrou que a taxa de utilização do serviço odontológico foi de 69% e que as mulheres, os mais jovens, os dentados, pessoas com melhor renda, mais anos de escolaridade e os que possuíam plano de saúde utilizaram mais os serviços.

Tomar *et al.* (1998) entrevistaram 4.029 adultos americanos para estimar a taxa de utilização do serviço odontológico e caracterizar o perfil do usuário. Às pessoas que não visitaram o CD foi solicitado que fornecessem o motivo da não procura. A taxa de utilização foi de 65,9%. Pessoas acima de 35 anos, que possuíam seguro odontológico visitaram mais o CD. Indivíduos com situação econômica ruim, com instrução abaixo do segundo grau e edentados utilizaram menos o serviço. As razões mais citadas para a não procura foram não perceber necessidade (37,2%), custo (30,7%) e medo (9,2%).

O estudo de McGrath *et al.* (1999) teve como objetivo determinar a utilização de serviços odontológicos e fatores associados, por idosos ingleses (n=1116). Do total, 47% declararam ter utilizado o serviço odontológico nos últimos doze meses. Fatores que influenciaram significativamente o padrão de atendimento foram idade, renda, edu-

cação e número de dentes remanescentes. Em particular, não usar próteses totais ou parciais removíveis apareceu como o maior determinante da utilização de serviços odontológicos na população estudada.

Locker (2001) analisou a relação entre mudança autopercebida da condição de saúde bucal e a provisão de tratamento odontológico recebida por uma população de idosos, para verificar a extensão na qual o cuidado odontológico melhora a saúde bucal. A utilização de serviços estava associada a ser dentado, ao estilo de vida e às circunstâncias sociais e materiais das pessoas. Indivíduos que receberam cuidados odontológicos no período de três anos foram mais propensos a relatar melhora em sua saúde bucal, o que mostra que o serviço odontológico pode ser um determinante de melhora na função física e psicossocial.

Lo *et al.* (2001) realizaram uma pesquisa para descrever o padrão de utilização de serviços odontológicos por adultos de meia idade e idosos chineses (n=3078) e analisar a influência de algumas variáveis. O motivo mais comum para não utilizar o serviço foi não perceber necessidade. Mulheres, indivíduos residentes em áreas urbanas, com melhor nível de educação e melhor conhecimento sobre saúde bucal foram mais propensos a serem usuários regulares de serviços odontológicos.

Miotto (2002) realizou uma pesquisa para avaliar o efeito das características sociodemográficas sobre o impacto das condições bucais na qualidade de vida, medido pelo indicador subjetivo OHIP14, em uma amostra aleatória de 250 adultos e idosos de Juiz de Fora (MG). Os resultados mostraram que indivíduos até 59 anos e que necessitavam de PPR carregavam o peso da doença.

Silva (2002) mediu os impactos produzidos por distúrbios bucais utilizando o OHIP14, em uma amostra aleatória de 720 adultos, no município de Cuiabá (MT), e observou que indivíduos acima de quarenta anos, com baixo grau de escolaridade, pertencentes às classes econômicas D e E, que necessitam de próteses parciais ou totais e mantêm um padrão de visita irregular ao dentista, apresentaram maior impacto.

Gonçalves (2003) pesquisou o impacto causado por problemas de ordem bucal com o OHIP14

em 301 usuários do serviço odontológico municipal da cidade de Belo Horizonte (MG). Os resultados mostraram que pacientes em manutenção e em tratamento relataram menos impacto comparados com aqueles em fila de espera. A autora concluiu que a utilização do OHIP pode ser um método complementar no planejamento das ações estratégicas ou de logística do serviço odontológico.

Mesquita (2004) avaliou o efeito de características sociodemográficas e utilização de serviços odontológicos no impacto de condições bucais na qualidade de vida, em 916 funcionários de escolas da rede pública estadual de Montes Claros (MG), utilizando o OHIP14, e pôde verificar que, à medida que aumenta a escolaridade e melhoram as condições econômicas, diminui o impacto provocado por distúrbios bucais. Necessidade de prótese foi a maior determinante de impacto. Indivíduos que procuraram serviços odontológicos pagos para prevenção e rotina relataram menos impacto.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo multicêntrico, pois utilizou dados combinados de dois inquéritos epidemiológicos realizados pelas Prefeituras Municipais de Juiz de Fora (MG) e Cuiabá (MT), e que seguiram a mesma metodologia. A combinação dos dados proporcionou a obtenção de uma amostra maior, melhorando o poder estatístico das análises, permitindo, assim, alcançar os objetivos deste trabalho.

Os participantes eram cadastrados no PSF do SUS dos dois municípios e foram selecionados aleatoriamente, contabilizando uma amostra final de dados referentes a 923 pessoas.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas padronizadas, utilizando quatro roteiros. Os três primeiros se referiam às características sociodemográficas, condições bucais (dentado ou edentado, necessidade percebida de PPR ou próteses totais) e estrutura da prática odontológica (utilização de serviços, motivo da visita e tipo de serviço utilizado). O quarto roteiro foi o indicador subjetivo OHIP14 para medir o impacto de distúrbios bucais na qualidade de vida dos

respondentes.

Os entrevistadores foram agentes comunitários de saúde treinados e que trabalhavam no Programa da Saúde da Família, o que garantiu maior proximidade com os entrevistados, quanto à origem sociocultural.

As variáveis independentes selecionadas foram as características sociodemográficas dos respondentes: gênero, idade, escolaridade, classificação socioeconômica (CSE), plano de saúde, situação da dentição (dentado ou edentado, com ou sem necessidade de prótese), tipo de serviço utilizado e a percepção da necessidade dos usuários e não usuários dos serviços odontológicos. A variável dependente se refere à utilização do serviço odontológico (sim ou não) nos últimos doze meses.

Grupos foram formados para análise dos dados. As variáveis dicotômicas foram analisadas pelo teste Qui-quadrado. Para as variáveis que alcançaram significância estatística de 5%, foi calculada a razão de chances (OR) para a utilização do serviço odontológico. Os escores do OHIP foram tratados como variável contínua e, assim, avaliados pelo teste t-Student.

Análise de regressão logística foi realizada para revelar o poder preditivo de cada variável significativa como determinante da utilização de serviços.

RESULTADOS

O banco de dados consta de 923 informações completas obtidas das respostas aos quatro formulários utilizados pelos entrevistadores. A taxa de utilização do serviço odontológico foi de 32%, inferior às encontradas em outros estudos.

A seguir (Tabela 1) serão apresentados os dados relativos às variáveis dicotômicas e à análise estatística. Os tipos de serviços foram agrupados em três categorias: categoria 1: gratuitos versus pagos; categoria 2: planos de saúde (empresa e particular) versus outros; categoria 3: gratuitos e SUS versus outros

Tabela 1 - Utilização dos serviços odontológicos de acordo com as variáveis sociodemográficas e as outras variáveis independentes categóricas

| Características | | Utilização de serviços odontológicos | | | Teste Qui-quadrado | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------|---------------|--------------------|---------|
| | | Não | Sim | Total | X ² | P valor |
| Gênero | Masc. | 274 70,4% | 115 29,6% | 389 100,0% | 2,044 | 0,153 |
| | Fem. | 343 66,0% | 177 34,0% | 520 100,0% | | |
| Faixa etária | Até 59 anos | 440 64,3% | 244 35,7% | 684 100,0% | 22,662 | 0,000 |
| | Acima 59 anos | 162 82,2% | 35 17,8% | 197 100,0% | | |
| CSE | A, B e C | 227 59,3% | 156 40,7% | 383 100,0% | 22,492 | 0,000 |
| | D e E | 390 74,1% | 136 25,9% | 526 100,0% | | |
| Escolaridade | Analfab. até 1º grau incomp. | 200 83,0% | 41 17,0% | 241 100,0% | 34,653 | 0,000 |
| | 1º grau compl. até sup. compl. | 415 62,3% | 251 37,7% | 666 100,0% | | |
| Situação da dentição | Dentado | 400 61,6% | 249 38,4% | 649 100,0% | 43,404 | 0,000 |
| | Edentado | 209 84,6% | 38 15,4% | 247 100,0% | | |
| Necessidade de PPR | Não precisa | 217 66,6% | 109 33,4% | 326 100,0% | 3,277 | 0,070 |
| | Precisa | 199 59,8% | 134 40,2% | 333 100,0% | | |
| Necessidade de prótese total | Não precisa | 174 59,6% | 118 40,4% | 292 100,0% | 32,554 | 0,000 |
| | Precisa | 312 79,6% | 80 20,4% | 392 100% | | |
| Categoria serviço utilizado 1 | Gratuitos | 47 20,5% | 182 79,5% | 229 100,0% | 0,153 | 0,695 |
| | Pagos | 20 18,7% | 87 81,3% | 107 100,0% | | |
| Categoria serviço utilizado 2 | Planos de saúde | 11 27,5% | 29 72,5% | 40 100,0% | 1,625 | 0,202 |
| | Outros | 56 18,9% | 240 81,1% | 296 100,0% | | |
| Categoria serviço utilizado 3 | SUS e gratuito | 38 20,9% | 144 79,1% | 182 100,0% | 0,219 | 0,640 |
| | Outros | 29 18,8% | 125 81,2% | 154 100,0% | | |

Observamos a existência de diferença estatisticamente significativa quanto à utilização de serviços odontológicos, quando controlada pelas variáveis faixa etária ($p=0,000$), condição socioeconômica ($p=0,000$), nível de escolaridade ($p=0,000$), situação da dentição ($p = 0,000$) e necessidade de prótese total ($p = 0,000$). O valor encontrado para a variável necessidade do uso de PPR ficou próximo ao valor nominal ($p= 0,07$), mostrando a existência de associação de 7%. As variáveis sexo e tipo de serviço não apresentaram associação significativa com a utilização de serviços odontológicos. A razão de chances foi calculada para as variáveis significativas (Tabela2).

Considerando a variável faixa etária como efeito fixo, a razão de chances é de 2,56, com intervalo de confiança (IC95%) entre 1,72 (limite inferior) e 3,81 (limite superior), o que significa que a chance de os pacientes até 59 anos utilizarem os serviços odontológicos é aproximadamente 2,6 vezes a chance dos pacientes acima de 59 anos, ou ainda 2,6 vezes mais freqüente.

Analogamente, a leitura dos resultados segue para as outras variáveis. Porém, analisando os re-

Tabela 2 - Razão de chances por variável de controle

| Variável | Pontual | Limites intervalares (95%) | |
|----------------------|---------|----------------------------|----------|
| | | Inferior | Superior |
| Faixa etária | 2,5668 | 1,7250 | 3,8193 |
| CSE | 1,9707 | 1,4861 | 2,6133 |
| Escolaridade | 2,9503 | 2,0364 | 4,2746 |
| Situação da dentição | 3,4238 | 2,3411 | 5,0072 |
| PPR | 1,3406 | 0,9757 | 1,8418 |
| Prótese total | 2,6448 | 1,8843 | 3,7124 |

sultados encontrados para necessidade de PPR, observamos que o limite inferior do intervalo de confiança foi ligeiramente abaixo de 1, o que nos faz crer que, se a amostra de indivíduos com necessidade declarada de PPR que utilizaram o serviço fosse maior, o valor do limite inferior do intervalo de confiança a 95% seria deslocado para acima de 1.

A análise dos dados do OHIP14 foi feita por comparação entre as médias dos escores por dimensão e escore total (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação dos escores do OHIP por dimensão entre o usuário e não usuário dos serviços odontológicos

| Dimensão | Média das dimensões por utilização dos serviços | | | | | Teste T-Student | |
|--------------------------|---|------------|------------|-------|---------------|-----------------|---------|
| | Codificação | Freqüência | Percentual | Média | Desvio-padrão | t | p-valor |
| Limitação funcional | Não | 600 | 67,9% | 1,64 | 2,19 | -2,1777 | 0,0297 |
| | Sim | 284 | 32,1% | 1,99 | 2,31 | | |
| Dor física | Não | 605 | 67,8% | 2,48 | 2,35 | -5,0456 | 0,0000 |
| | Sim | 287 | 32,2% | 3,34 | 2,38 | | |
| Descoforto psicológico | Não | 603 | 68,0% | 1,79 | 2,24 | -3,9675 | 0,0001 |
| | Sim | 284 | 32,0% | 2,46 | 2,49 | | |
| Incapacidade física | Não | 601 | 68,1% | 1,87 | 2,31 | -4,1328 | 0,0000 |
| | Sim | 282 | 31,9% | 2,59 | 2,64 | | |
| Incapacidade psicológica | Não | 597 | 67,7% | 1,65 | 2,06 | -4,1742 | 0,0000 |
| | Sim | 285 | 32,3% | 2,31 | 2,42 | | |
| Incapacidade social | Não | 594 | 67,6% | 1,14 | 1,98 | -5,1926 | 0,0000 |
| | Sim | 285 | 32,4% | 1,94 | 2,44 | | |
| Deficiência | Não | 592 | 67,6% | 1,11 | 2,00 | -3,2047 | 0,0014 |
| | Sim | 284 | 32,4% | 1,60 | 2,28 | | |
| Escore total | Não | 609 | 67,9% | 11,51 | 10,86 | -5,5209 | 0,0000 |
| | Sim | 288 | 32,1% | 16,02 | 12,54 | | |

Houve diferença estatisticamente significativa, quando comparadas as médias dos escores dos indivíduos que utilizaram e dos que não utilizaram os serviços odontológicos, tanto na dimensão quanto no escore total. Os escores das dimensões do OHIP dos que utilizaram são, em média, superiores aos dos que não utilizaram, mostrando que

aqueles que utilizaram perceberam maior impacto restritivo na qualidade de vida.

Para a análise de regressão logística, dois modelos foram ajustados separadamente por existir forte correlação entre algumas variáveis, por exemplo, situação da dentição e uso de prótese total ou, ainda, CSE e escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4- Resultados da regressão logística – modelo final

| Parâmetro | B | S.E. | Wald | df | Sig. | OR | IC 95% - OR | |
|-----------|--------|-------|---------|----|-------|-------|-------------|----------|
| | | | | | | | Inferior | Superior |
| FXIDAD2 | 0,460 | 0,227 | 4,109 | 1 | 0,043 | 1,585 | 1,015 | 2,473 |
| CSE2 | 0,778 | 0,158 | 24,133 | 1 | 0,000 | 2,176 | 1,596 | 2,968 |
| DENTICA0 | 1,069 | 0,215 | 24,686 | 1 | 0,000 | 2,913 | 1,910 | 4,440 |
| SCORTOT | 0,038 | 0,007 | 31,615 | 1 | 0,000 | 1,038 | 1,025 | 1,052 |
| Constant | -2,836 | 0,266 | 113,932 | 1 | 0,000 | 0,059 | | |

| | N | Mínimo | Máximo | Média | Desvio-padrão |
|-------------------------|-----|---------|---------|-----------|---------------|
| Probabilidade preditiva | 869 | 0,05543 | 0,74869 | 0,3167351 | 0,1570573 |
| N válidos | 869 | | | | |

Escolhido o modelo 1 como base, ao acrescentar a informação sobre o escore total do OHIP, a probabilidade de predição máxima aumentou de 47% para 74%, mostrando um alto valor preditivo dos resultados do indicador subjetivo para a utilização do serviço odontológico.

DISCUSSÃO

A perda amostral foi pequena (aproximadamente 3%), considerada irrelevante, não comprometendo o resultado da pesquisa. Pode-se considerar uma limitação deste estudo a não avaliação de algumas variáveis importantes, tais como: ansiedade, conhecimento, crenças, atitudes e importância atribuída à saúde bucal.

Os resultados desta pesquisa mostraram que os serviços odontológicos foram mais utilizados pelos indivíduos até 59 anos ($p=0,000$; $OR=2,6$), confirmando os achados de Petersen (1983), Evashwick et al. (1982), USBRFSS (1997), Tomar et al. (1998), McGrath et al. (1999). A procura por profissionais da área de Odontologia decresce conforme o avanço da idade, porém, quando comparadas com as dos anos anteriores, as taxas de utili-

zação dos serviços odontológicos vêm aumentando praticamente em todas as faixas etárias. O aumento substancial de pessoas dentadas entre idosos é um motivo otimista para prever um aumento na demanda nos próximos anos.

Indivíduos do sexo feminino visitaram o CD com maior frequência (34%), quando comparados com os do sexo masculino (29,6%), porém, essa diferença não foi significativa, quando testada estatisticamente. Na verdade, a maior frequência de mulheres no serviço odontológico é quase universal, o que não apareceu neste trabalho, possivelmente explicado pelas altas taxas de indivíduos pertencentes às classes econômicas D e E, com baixo nível de escolaridade, ou ainda pela grande proporção de pessoas acima de quarenta anos. De acordo com Petersen (1983), diferenças na utilização de serviços entre os sexos são mais importantes nas populações mais jovens; essas diferenças vão tornando-se insignificantes com o aumento da idade. Os resultados não confirmam, então, os resultados encontrados na maioria dos trabalhos (SLADE et al., 1990; USBRFSS, 1997; LO et al., 2001), que encontraram contribuição significativa dessa variável a favor do gênero feminino.

Indivíduos pertencentes às classes A, B e C utilizaram mais os serviços quando comparados com as pessoas das classes menos favorecidas (D e E) e a chance de indivíduos pertencentes às classes A, B ou C procurarem os serviços odontológicos foi quase duas vezes a chance de pessoas das classes D e E o fazerem. Esses resultados confirmam os achados de Slade et al. (1990), BRFS (1997), Tomar et al. (1998) e Locker (2001), que apontam a CSE como uma forte preditora da utilização de serviços. Petersen (1983) encontrou que as classes sociais mais favorecidas tinham duas vezes mais pessoas que utilizavam os serviços com regularidade, quando comparadas com a classe social mais pobre; as diferenças relativas a grupos sociais estavam presentes em todas as faixas etárias e se tornavam ainda maiores com o aumento da idade. Segundo McGrath et al. (1999), a CSE afeta o padrão de atendimento odontológico: indivíduos com melhor CSE foram mais propensos a ter um padrão de visitas regular ao cirurgião-dentista.

Considerando a escolaridade, os resultados nesta pesquisa mostraram que indivíduos com melhor nível de instrução utilizaram mais os serviços odontológicos ($p=0,000$; $OR=2,95$). Esses resultados são homogêneos com os de Petersen (1983), Evashwick et al. (1982), USBRFSS (1997), Tomar et al. (1998), McGrath et al. (1999) e Lo (2001), que mostram que escolaridade está relacionada com a utilização de serviços odontológicos em proporção direta ao número de anos de estudo da população. Segundo Conrad et al. (1987), a probabilidade de um indivíduo com 2º grau completo visitar o CD é até 20% maior do que a de outro com menor grau de escolaridade, mesmo possuindo plano de saúde.

A situação da dentição mostrou significância estatística quando testada a diferença na utilização de serviços entre pacientes dentados (38,4%) e edentados (15,4%). Slade et al. (1990) encontraram que a condição dentária foi o principal determinante da utilização de serviços em uma amostra de canadenses. Dados do USBRFSS (1997) também confirmaram a alta associação entre a situação da dentição e a utilização de serviços odontológicos.

Indivíduos que necessitam de PPR procuraram mais os serviços (40,2%) do que aqueles que declararam não precisar (33,4%), embora a diferença não tenha sido significativa ($p=0,07$). Os trabalhos

que mediram o impacto produzido por condições de saúde bucal em populações brasileiras (MIOTTO, 2002; SILVA, 2002, MESQUITA, 2004) encontraram que indivíduos com necessidade declarada de PPR são aqueles que apresentaram maior nível de impacto, mostrando que a necessidade declarada de próteses parciais removíveis merece atenção no planejamento de serviços..

Pessoas que declararam não necessitar de próteses totais procuraram mais atendimento quando comparadas com aquelas com necessidade declarada ($p=0,000$; $OR=2,64$). Evashwick et al. (1982) mostraram que o uso de próteses totais está relacionado com o adiamento da visita ao CD, além de estar forte e negativamente correlacionado com renda e educação. O estudo de McGrath et al. (1999) mostrou que o uso de prótese é uma variável que tem impacto negativo sobre o padrão de atendimento odontológico ($p<0,001$; $OR=0,15$) quando testada a variável não usar prótese versus usar.

No contexto da utilização de serviços de saúde bucal no Brasil, prevalece o domínio da prática privada sobre a pública. O serviço odontológico público tradicionalmente é mais utilizado por pessoas de baixa renda, principalmente para atendimentos de urgência, justificado por aspectos culturais, falta de informação e pela estrutura morosa do sistema, que envolve longa espera para o atendimento, em geral realizado em horário de trabalho. O serviço odontológico municipal de Cuiabá tem a implantação de uma rotina sistemática de atendimento ao usuário, com agendamento das consultas, previsão de conclusão e chamada para retorno, o que vem gerando um aumento da utilização do serviço público, embora a diferença testada em relação ao serviço privado não tenha sido significativa. O fato de um percentual de indivíduos possuir plano de saúde não gerou aumento da utilização ($p=0,202$), não confirmando a maioria dos estudos que medem essa variável e mostram que plano de saúde é uma forte preditora da procura por atendimento (CONRAD et al, 1987; SCHWARZ, 1996; USBRFSS, 1997).

Outro fator que tem surgido como grande preditor da utilização de serviços é a percepção, ou necessidade percebida (LO et al., 2001). Neste estudo, os impactos produzidos por condições bucais na qualidade de vida dos respondentes foram medidos pelo OHIP14. Os escores das dimensões do OHIP dos indivíduos que procuraram atendimento

foram, em média, superiores aos dos que não procuraram, sugerindo que pessoas com maior impacto restritivo percebem maior necessidade e procuram mais os serviços. Na análise de regressão logística, ao ser acrescentada a informação do escore total do OHIP, o modelo final exibiu um aumento da predição de 47% para 74%, o que mostra a importância dessa variável. Evashwick et al. (1982) observaram que necessidade percebida foi o fator isolado mais importante que governou a utilização de serviços pela população idosa de Seattle. Tomar et al. (1998) e Lo et al. (2001) mostraram que o motivo mais freqüente para a não procura pelo CD foi não perceber necessidade. Esses resultados indicaram que a necessidade percebida deve ser avaliada para o planejamento de serviços odontológicos, considerando a sua influência na tomada de decisão para a procura por atendimento (GONÇALES, 2003).

CONCLUSÃO

A utilização dos serviços odontológicos dos municípios de Cuiabá (MT) e Juiz de Fora (MG) foi maior entre indivíduos até 59 anos, dentados, com melhor nível de escolaridade, pertencentes às classes socioeconômicas A, B ou C e que percebem maior impacto restritivo das condições de saúde bucal na qualidade de vida.

ABSTRACT

THE PUBLIC OF DENTAL SERVICE

Dental services utilization has been influenced by many determinants, including sociodemographic aspects, subjective need, as well as beliefs and the importance given to oral health. The purpose of this study was to reveal the profile of the dental service attenders, exploring the effect of social demographic conditions and the impact of oral health conditions in quality of life, on dental service utilization at Cuiabá and Juiz de Fora cities. A random sample of individuals listed in the Domiciliary Visiting Programme from the Public Health Service (SUS) in the two cities was selected and there was complete information about 923 respondents. Data was collected using four standardized interview questionnaires; the last was the subjective indicator

OHIP14 (Oral Health Impact Profile). The trained interviewers were domiciliary visiting health agents of the communities in order to guarantee most proximity with the interviewed. The association between dichotomic variables and dental services utilisation was explored through chi-square statistics. Odds Ratio was calculated for the significant variables. OHIP scores were analysed using t-Student test. Logistic regression analysis was carried out to investigate the combined effect of the variables on dental attendance to identify the most important predictor of service utilization. The results showed that age, dental status, education, social class background and not needing a full denture significantly influenced dental services utilization. The appliance of the subjective indicator could reveal that subjects with higher OHIP scores were more likely to perceive more need for dental treatment and had more dental attendance. Based on these findings, we concluded that, in these cities, younger dentate people, from social classes I, II and III, with more years of education, and more impact of dental conditions, used more dental services.

Keywords: Dental service, utilization, adults, older adults.

REFERÊNCIAS

- 1 CONRAD, D.; GREMBOWSKY D.; MILGROM P. Dental care demand: insurance effects and plan design. **Health Serv. Res.**, v. 22, n.3, p. 341-367, 1997.
- 2 EVASHWICK, C.; CONRAD D., LEE, F. Factors related to utilization of dental services by the elderly. **Am. J. Public Health**, v. 72, n.10, p. 1129-1135, Oct. 1982.
- 3 GONÇALVES, J. R. **Avaliação do impacto das condições de saúde bucal sobre a qualidade de vida: BEPREM-Belo Horizonte – M.G. 2003.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic, Campinas, 2003.
- 4 LO, E. C. et al. Utilization of dental services in Southern China. **J. Dent. Res.**, v. 80, n. 5, p. 1471-1474, May 2001.
- 5 LOCKER, D. Does dental care improve the oral health of older adults? **Community Dent Health**, n. 18, p. 7-15, 2001
- 6 MCGRATH, C.; BEDI, R., DHAWAN, N. Factors influencing older people's self reported

- use of dental services in the UK. **Gerodontology**, v. 16, n. 2, p. 102-106, 1999.
- 7 MESQUITA, F. **O impacto das condições bucais auto-relatadas na qualidade de vida: um estudo em Montes Claros** - M.G., 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic, Campinas, 2004.
- 8 MIOTTO, M. H.M. B. **Avaliação do efeito das condições sociodemográficas e utilização de serviços odontológicos sobre o perfil do impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida na população adulta idosa de Juiz de Fora-MG**, 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Camilo Castelo Branco, Campinas, 2002.
- 9 PETERSEN, P. E. Dental health among workers at a danish chocolate factory. **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, n. 11, p. 333-341, 1983.
- 10 REISINE, S.; BAILIT, H. L. Clinical oral health status and adult perceptions of oral health. **Soc. Sci. Med.**, v.14, n. 6, p. 597-605, Dec. 1980.
- 11 SCHWARZ, E. Changes in utilization and cost sharing within the Danish National Health Insurance dental program, 1975-90. **Acta Odontol. Scand.**, v. 54, n.1, p. 29-35, Feb. 1996a.
- 12 _____. Changes in demand for dental care among Danish adults, 1975-90. **Acta Odontol. Scand.**, v. 54, n. 1, p. 36-43, Feb. 1996b.
- 13 SILVA, N. S. **Avaliação do efeito das condições sociodemográficas e utilização de serviços odontológicos sobre o perfil do impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida na população adulta idosa de Cuiabá-MT**, 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Camilo Castelo Branco, Campinas, 2002.
- 14 SLADE G. D. et al. The oral health status and treatment needs of adults aged 65+ living independently in Ottawa - Carleton. **Can. J. Public Health**, v. 81, n. 2, p. 114-119, Mar. 1990.
- 15 TOMAR S. L, AZEVEDO, A. B, LAWSON, R. Adult dental visits in California: successes and challenges. **J. Public Health Dent.**, v. 58, n. 4, p. 275-280, 1998.
- 16 U. S. BEHAVIORAL RISK FACTOR SURVEILLANCE SYSTEM, 1995. Dental service use and insurance coverage. **Morb. Mortal. Wkly. Rep.**, v. 46, n. 50, p. 1199-1203, Dec. 1997.

Correspondência para/Reprint request to:

Ludmilla Awad Barcellos

Rua D. Pedro II, 15/ 1101

Praia do Canto – Vitória - ES – CEP: 29055-600

E-mail: ludawad@terra.com.br