

O perfil do usuário do serviço odontológico do município de São Mateus-ES

Cláudio Santos ALMEIDA¹
Maria Helena Monteiro de Barros MIOTTO²
Ludmilla Awad BARCELLOS³

Palavras-chave: Utilização.
Serviços odontológicos.
Adultos. Idosos. Usuário.

RESUMO

Este estudo buscou descrever o perfil do usuário do serviço odontológico, avaliando o efeito das características sociodemográficas e do impacto produzido pelas condições bucais na qualidade de vida de indivíduos que freqüentam a Unidade de Saúde 3 (US-3) do município de São Mateus-ES. A amostra final consistiu de 568 indivíduos maiores de 19 anos, que estavam na fila para marcação de consultas médicas, na recepção da unidade. Entrevistadores treinados coletaram dados, utilizando quatro roteiros, contendo informações sobre características sociodemográficas, condições bucais, estrutura da prática odontológica e o indicador subjetivo *Oral Health Impact Profile* (OHIP) dos respondentes. O estudo verificou a associação das variáveis independentes com a utilização dos serviços odontológicos por meio do teste Qui-quadrado, calculou a razão de chances para as variáveis significativas e realizou a análise de regressão logística para investigar o efeito combinado das variáveis, de modo a identificar os preditores mais importantes na utilização de serviços. Houve significância estatística para faixa etária, escolaridade, condição socioeconômica, condição dentária e necessidade de prótese total. Concluiu que aqueles que mais utilizaram os serviços odontológicos foram os mais jovens, dentados, de melhor condição socioeconômica e maior escolaridade.

Data de recebimento: 30-5-2007
Data de aceite: 25-7-2007

¹Especialista em Saúde Coletiva – ABO-ES.

²Mestre em Saúde Coletiva; professora da UFES; coordenadora e professora dos Cursos de Especialização em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho – ABO-ES; doutoranda em Saúde Coletiva UPE.

³Mestre em Saúde Coletiva; professora dos Cursos de Especialização em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho – ABO-ES.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de atividades que proporcionem atendimento qualificado e funcional à população é necessário para melhorias na área da saúde. Por meio do estudo científico, da análise das problemáticas existentes e da verificação de resultados, utilizando instrumentos precisos e apropriados, podem-se formular políticas públicas adequadas à saúde coletiva.

O conhecimento do acesso da população consiste em ponto de partida para se elaborar políticas públicas que possam melhorar a frequência da população nos serviços odontológicos (BARCELLOS, 2004). Conhecer os fatores sociodemográficos da população, a percepção da necessidade e como é o contato desses indivíduos com profissionais de saúde pode ser um meio de se avaliar o acesso, para propor melhorias no serviço odontológico.

Os objetivos deste estudo foram: descrever o perfil do usuário do serviço odontológico que frequenta a Unidade de Saúde 3 (US-3) do município de São Mateus-ES e avaliar o efeito das características sociodemográficas e do impacto causado por problemas bucais sobre a utilização dos serviços odontológicos

REVISÃO DE LITERATURA

Petersen (1983) investigou a relação entre auto-avaliação de saúde bucal e o padrão de utilização dos serviços odontológicos por meio de entrevistas, em uma amostra de 5.151 adultos dinamarqueses com idade entre 20 e 69 anos. As mulheres fizeram mais visitas regulares do que os homens em todas as faixas etárias. A porcentagem de consultas regulares diminuiu gradualmente com o aumento da idade. Os grupos sociais mais favorecidos tinham duas vezes mais pessoas que utilizavam os serviços com regularidade quando comparadas com o grupo social mais pobre. Uma alta correlação entre auto-avaliação e utilização de serviços pôde ser mostrada.

Slade et al. (1990), com o objetivo de descrever as diferenças em saúde bucal e a necessidade de tratamento, realizaram um estudo na região de Ottawa-Carleton, Canadá, selecionando 299 pessoas, com idade entre 65 e 92 anos. Dos indivíduos dentados, 72,8% visitaram o cirurgião-dentista nos últimos 12 meses, em relação a 13,5% dos edentados. Dos dentados, indivíduos com melhor condição socioeconômica (76,1%) e mulheres (78,9%) procuraram mais por atendimento.

McGrath, Bedi e Dhawan (1999) estudaram os determinantes da utilização dos serviços odontológicos e fatores associados entre a população idosa (n=1.116) do Reino Unido. Do

total de participantes, 43% foram classificados como usuários regulares, fazendo parte desse grupo uma maior proporção de indivíduos entre 60 e 74 anos, de classe social mais alta, residentes no Sul da Inglaterra, com mais anos de escolaridade e maior renda, que possuíam maior número de dentes presentes ou que não usavam próteses.

Fernández-Mayoralas, Rodríguez e Rojo (2000) buscaram identificar as variáveis que melhor explicam o uso de serviços de saúde de indivíduos idosos (n=3162), na Espanha. A utilização de serviços odontológicos foi maior entre as mulheres, entre aqueles que tinham melhor nível de educação, residiam em área urbana, não viviam sozinhos, eram ativos e não sofriam limitações nas funções diárias.

Lo et al. (2001) realizaram uma pesquisa com o propósito de descrever o padrão e a influência de algumas variáveis na utilização de serviços odontológicos, selecionando 1.573 indivíduos com idade entre 35 e 44 anos e 1.515 entre 65 e 74 anos residentes em comunidades rurais e urbanas, no Sul da China. O motivo mais comum para a não utilização de serviços foi não perceber necessidade ou não considerar os problemas bucais sérios. Em ambos os grupos etários, residentes em áreas urbanas, com maior nível de educação e melhor conhecimento sobre saúde bucal foram mais propensos a serem usuários regulares de serviços odontológicos.

Matos et al. (2001) analisaram os fatores associados à utilização regular de serviços odontológicos na cidade de Bambuí, Minas Gerais, em uma amostra de 654 adultos. A faixa etária de 60 anos ou mais esteve negativamente associada à visita regular ao cirurgião-dentista (CD). As variáveis que se mostraram associadas ao uso regular de serviços odontológicos foram: maior escolaridade, ter a restauração como tratamento de preferência, não perceber necessidade atual de tratamento odontológico e acreditar que ir ao CD evita cárie e doença na gengiva.

Biazevic, Araújo e Michel-Crosato (2002) realizaram uma revisão sistemática sobre indicadores subjetivos em saúde bucal e concluíram que estes fornecem padrões pobres de utilização dos serviços odontológicos por parte dos usuários.

Com o propósito de delinear o perfil do usuário dos serviços odontológicos, avaliou-se 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 – Mato Grosso e Juiz de Fora – Minas Gerais (n=923). A taxa de utilização do serviço odontológico foi de 32%, sendo maior entre indivíduos até 59 anos, dentados, com melhor nível de escolaridade, pertencentes às classes socioeconômicas A, B e C e que perceberam maior impacto restritivo das condições de saúde bucal na qualidade de vida (BARCELLOS, 2004; BARCELLOS;

LOUREIRO, 2004)

Biazevic et al. (2004) avaliaram o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida a partir de uma amostra sistemática por conglomerados de 183 idosos que participavam dos grupos da terceira idade do município de Joaçaba-SC, utilizando o indicador subjetivo *Oral Health Impact Profile* (OHIP). Os autores verificaram que não houve relação significativa entre os escores do OHIP e utilização de serviços odontológicos.

Chapelin (2005) utilizou o OHIP-14 para medir o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida de 100 usuários entre 15 e 60 anos de idade, antes e depois de serem submetidos a tratamento odontológico na unidade de saúde de Viana – ES. Concluiu que o tratamento odontológico melhorou a qualidade de vida dos usuários e que os indicadores subjetivos devem ser usados para complementar as informações clínicas.

Sanders, Spencer e Slade (2006) desenvolveram um estudo com o objetivo de descrever as diferenças no autocuidado e utilização de serviços odontológicos entre grupos de CSE distintos. Participaram 3.678 adultos dentados australianos, de 18 a 91 anos de idade, entrevistados por telefone. Os resultados mostraram que perda dentária e os escores do OHIP 14 eram piores em indivíduos mais pobres. Visitas de rotina e o autocuidado estavam inversamente associados à perda dentária. A relação entre CSE e perda dentária não foi significativamente atenuada por visitas odontológicas e autocuidado. Para os escores do OHIP-14, a CSE foi atenuada pela visita odontológica, mas não pelo autocuidado nem pelo efeito combinado da visita e do autocuidado. Os autores concluíram que a visão comum de saúde bucal pobre em indivíduos pobres é explicada pela negligência pessoal não foi suportada nesse estudo.

Bower et al. (2007) realizaram um estudo utilizando dados do Inquérito de Saúde Bucal do Reino Unido de 1998, envolvendo 632 participantes residentes em 346 domicílios na Escócia, com o propósito de verificar a relação entre áreas de maior privação com pior condição de saúde bucal. Os resultados mostraram menor número de dentes em boas condições em indivíduos que residiam em áreas mais pobres.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo epidemiológico foi realizado em São Mateus (ES), na Unidade de Saúde-3 (US – 3). Esta é a unidade central do município e não presta atendimento odontológico à população. Para compor esse estudo, foram convidados a participar 580 indivíduos adultos e/ou idosos que estavam na fila para marcação de consultas ou que aguardavam atendimento médico. Foram adotados como critérios de inclusão: indivíduos

adultos residentes no município de São Mateus, maiores de 19 anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de quatro roteiros para entrevista padronizada. Os três primeiros se referiam às características sociodemográficas, condições bucais (dento ou edentado, necessidade percebida de prótese parcial removível ou prótese total) e estrutura da prática odontológica (profissionais de saúde procurados, motivo da visita e tipo de serviço utilizado). O quarto roteiro foi o indicador subjetivo OHIP 14 que teve o propósito de avaliar a percepção dos respondentes sobre os impactos produzidos pela condição de saúde bucal sobre a qualidade de vida. As pessoas foram abordadas e escolhidas eventualmente na fila para marcação de consultas, na recepção da Unidade, de acordo com os interesses do estudo. As entrevistas só tiveram início após convite aos participantes, orientação sobre a pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

As variáveis independentes selecionadas para este estudo foram: sexo, faixa etária, escolaridade, condição socioeconômica (CSE), situação da dentição (dentado ou edentado), necessidade declarada de prótese parcial removível (PPR) e de prótese total (PT), o tipo de serviço utilizado (gratuito ou pago) e a percepção do impacto da saúde bucal revelada por meio do indicador subjetivo OHIP. Os dados de cada dimensão do OHIP foram agrupados em duas categorias: com impacto, quando, em pelo menos uma das perguntas que formam a dimensão, a resposta foi “sempre” ou “freqüentemente”; sem impacto, considerando-se, em pelo menos uma das perguntas que formam a dimensão, a resposta “às vezes”, “raramente” ou “nunca”.

A variável dependente foi a utilização do serviço odontológico nos últimos doze meses. Grupos foram formados de acordo com as variáveis independentes e comparados em relação à variação dependente.

A análise estatística realizada verificou a associação das variáveis independentes com a utilização dos serviços odontológicos para análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado. A razão de chances (OR) foi calculada para as variáveis significativas. Uma análise múltipla de regressão logística também foi feita para verificar o poder de confundimento das variáveis. O nível de significância adotado nos testes foi de 5%. O pacote estatístico utilizado foi o Social Package Statistical Science Versão 11.5 (SPSS).

O projeto dessa pesquisa foi analisado, julgado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) instituído pela Associação Brasileira de Odontologia – Seção-ES, em 23 de maio de 2005, sob o Protocolo nº. 011/04.

RESULTADOS

Dos 580 sujeitos convidados a participar, 8 (1,38%) não preencheram os critérios de inclusão, por serem menores de 19 anos de idade; 4 (0,69%) interromperam a entrevista, obtendo-se uma amostra final de 568 pessoas. Apenas 36,6% (208 indivíduos) utilizaram os serviços odontológicos nos últimos 12 meses. Com relação ao tipo de serviço odontológico utilizado por 208 indivíduos, 62,5% utilizaram serviços privados, enquanto 37,5% utilizaram serviços gratuitos. No que se refere ao motivo da procura por um CD, 50,5% dos indivíduos o fizeram por motivo de urgência. Para 46,1% das pessoas, o motivo declarado foi tratamento de rotina, e apenas 3,4% para prevenção.

A Tabela 1 apresenta os dados referentes às variáveis sociodemográficas, situação da dentição, necessidade de PPR e necessidade de PT, em relação à utilização de serviços odontológicos, para as análises comparativas.

Tabela 1 - Utilização dos serviços odontológicos de acordo com as variáveis sociodemográficas e situação da dentição

Características	Utilizou		Não utilizou		Teste Qui-quadrado	
	Nº	%	Nº	%	χ^2	p-valor
Sexo						
Masculino	68	33,7	134	66,3	1,18	0,160
Feminino	140	38,3	226	61,7		
Faixa etária					12,65	< 0,01
19 a 39 anos	147	40,7	214	59,3		
40 a 49 anos	37	36,3	65	63,7		
50 a 59 anos	16	28,1	41	71,9		
60 anos ou mais	8	16,7	40	83,3		
Escolaridade					30,26	< 0,001
Analfabeto/1º grau incompleto	87	26,9	236	73,1		
1º grau completo até 3º completo	121	49,4	124	50,6		
Classe econômica					30,69	< 0,001
Classe A, B e C	108	51,2	103	48,8		
Classe D e E	100	28,0	257	72,0		
Situação da dentição					22,80	< 0,001
Dentado	205	39,7	312	60,3		
Edentado	3	5,9	48	94,1		
Necessidade de PPR					0,02	0,925
Não precisa	144	36,5	251	63,5		
Precisa	64	37,0	109	63,0		
Necessidade de PT					17,23	< 0,001
Não precisa	176	41,5	248	58,5		
Precisa	32	22,2	112	77,8		

De acordo com a Tabela 1, observa-se que o teste Qui-quadrado de Pearson indica a existência de diferença estatisticamente significativa quanto à utilização de serviços odontológicos, quando controlada pelas variáveis faixa etária ($p < 0,01$), escolaridade ($p < 0,001$), classe econômica ($p < 0,001$), situação da dentição ($p < 0,001$) e necessidade de PT ($p < 0,001$).

A Tabela 2 apresenta os valores referentes à razão de chances (OR) pontual e intervalar para as variáveis significativas.

Tabela 2 - Razão de chances por variável de controle

Característica	Pontual	Intervalo de confiança 95%	
		Inferior	Superior
Faixa etária	3,125	1,433	6,813
Escolaridade	2,647	1,864	3,760
Classe econômica	2,695	1,889	3,844
Situação da dentição	10,513	3,232	34,201
Necessidade de PT	2,484	1,603	3,848

Considerando a variável faixa etária como efeito fixo, a razão de chances é de 3,125, com intervalo de confiança (IC 95%) entre 1,433 (limite inferior) e 6,813 (limite superior), o que significa que a chance de os indivíduos até 59 anos utilizarem os serviços odontológicos é de aproximadamente 3,1 vezes a chance das pessoas acima de 59 anos. De maneira semelhante, a leitura dos resultados segue para as outras variáveis.

A Tabela 3 apresenta os resultados das dimensões do OHIP e o escore total, em relação à utilização dos serviços odontológicos.

Tabela 3 - Utilização dos serviços odontológicos de acordo com as dimensões do OHIP e escore total

Dimensão	Utilizou		Não utilizou		Teste	
	Nº	%	Nº	%	χ^2	p-valor
Limitação funcional						
Com impacto	18	32,7	37	67,3	0,398	0,560
Sem impacto	190	37,0	323	63,0		
Dor física						
Com impacto	35	34,3	67	65,7	0,285	0,651
Sem impacto	173	37,1	293	62,9		
Desconforto psicológico						
Com impacto	40	34,5	76	65,5	0,287	0,666
Sem impacto	168	37,2	284	62,8		
Incapacidade física						
Com impacto	16	35,6	29	64,4	0,024	1,000
Sem impacto	192	36,7	331	63,3		
Incapacidade psicológica						
Com impacto	42	35,3	77	64,7	0,114	0,750
Sem impacto	166	37,0	283	63,0		
Incapacidade social						
Com impacto	10	40,0	15	60,0	0,129	0,832
Sem impacto	198	36,5	345	63,5		
Deficiência						
Com impacto	10	28,6	25	71,4	1,041	0,367
Sem impacto	198	37,1	335	62,9		
Escore total						
Com impacto	10	35,7	18	64,3	0,010 ^a	0,919
Sem impacto	198	36,7	342	63,3		

^a Mantel-Haenszel

Analisando-se os dados apresentados na Tabela 3, observa-se que o impacto em todas as dimensões do OHIP e no escore total não apresentou associação significativa com a procura por serviços odontológicos.

A Tabela 4 apresenta o resultado da análise da regressão logística.

Tabela 4 - Resultado da regressão logística

Parâmetro	B	S.E.	Wald	D.F.	Sig.	OR	IC 95% - OR	
							Inferior	Superior
Sexo	-0,303	0,197	2,365	1	0,124	0,739	0,502	1,087
Faixa etária	0,010	0,122	0,007	1	0,934	1,010	0,795	1,284
Escolaridade	-0,423	0,227	3,457	1	0,063	0,655	0,420	1,023
CSE	0,682	0,219	9,681	1	0,002	1,979	1,287	3,041
Dentição	2,005	0,666	9,060	1	0,003	7,428	2,013	27,410
PPR	0,070	0,208	0,113	1	0,737	1,072	0,714	1,610
PT	0,125	0,273	0,211	1	0,646	1,134	0,664	1,935

Os resultados apresentados na Tabela 4 mostram que, na regressão logística, as variáveis que tiveram maior influência na predição da utilização dos serviços odontológicos foram CSE (OR=1,979; IC 95% 1,287; 3,041) e situação da dentição (OR=7,428; IC 95% 2,013; 27,410). Portanto, os indivíduos dentados e que pertencem às classes A, B e C são os que possuem a maior chance de utilizar os serviços odontológicos na população estudada.

DISCUSSÃO

A perda amostral foi muito pequena (aproximadamente 2,1%), considerada irrelevante, não comprometendo o resultado da pesquisa. A não-avaliação de algumas variáveis importantes, como ansiedade, medo, conhecimento, crenças, atitudes e importância atribuída à saúde bucal podem ser consideradas como uma limitação deste estudo.

Em relação ao tipo de serviço odontológico utilizado (SUS ou privado), curiosamente, observou-se que a população estudada usou mais os serviços pagos (62,5%) do que os ofertados pelo SUS (37,5%), nos últimos 12 meses. Esse resultado possivelmente reflete uma dificuldade de acesso para tratamento odontológico. Outros fatores que podem estar influenciando a menor procura por serviços gratuitos são a grande quantidade de consultas necessárias para concluir o tratamento, a inexistência de horários alternativos para o trabalhador e a não-oferta de procedimentos de média e alta complexidades.

A maioria das pesquisas tem os indivíduos mais jovens como maiores usuários dos serviços odontológicos. Os resultados desta pesquisa mostraram que os serviços odontológicos foram mais utilizados pelos usuários com idades até 59 anos ($p < 0,01$; OR=3,125), confirmando os achados de Petersen (1983) e Barcellos (2004). Matos et al. (2001) verificaram que a faixa etária de 60 anos ou mais esteve negativamente associada à visita regular ao CD. Contudo, Lo et al. (2001) observaram que a taxa de utilização dos serviços odontológicos por adultos de meia idade e idosos foi similar.

Indivíduos do sexo feminino visitaram o CD com maior frequência (38,3%), quando comparados com os do sexo masculino (33,7%), porém essa diferença não foi, estatisticamente, significativa ($p = 0,160$). Esses resultados foram similares aos encontrados por MacGrath, Bedi e Dhawan (1999), Matos et al. (2001) e Barcellos (2004). A maior utilização de serviços odontológicos pelas mulheres é quase considerada um achado universal, o que não apareceu neste trabalho, possivelmente explicado pelas altas taxas de indivíduos pertencentes às classes socioeconômicas D e E e com baixo nível de escolaridade. Portanto, os resultados desta pesquisa não confirmam aqueles encontrados por Petersen (1983), Slade

et al. (1990), Fernández-Mayoralas, Rodríguez e Rojo (2000) e Lo et al. (2001).

Indivíduos com nível de instrução acima do 1º grau completo utilizaram mais os serviços odontológicos, quando comparados com aqueles com grau de instrução abaixo desse ponto de corte ($p < 0,001$; OR=2,647). Esses resultados são homogêneos aos achados de Pertesen (1983), MacGrath, Bedi e Dhawan (1999), Fernández-Mayoralas, Rodríguez e Rojo (2000), Matos et al. (2001), Lo et al. (2001) e Barcellos (2004), que mostraram que escolaridade é uma variável que está relacionada com a utilização de serviços odontológicos em proporção direta ao número de anos de escolaridade da população.

Indivíduos pertencentes às classes econômicas A, B e C utilizaram mais os serviços odontológicos quando comparados com as pessoas das classes D e E ($p < 0,001$) e a chance de indivíduos das classes A, B e C utilizarem os serviços odontológicos é de aproximadamente 2,7 vezes a chance das pessoas pertencentes às classes D e E. Esses resultados estão de acordo com aqueles encontrados nos trabalhos de Petersen (1983), Slade et al. (1990), MacGrath, Bedi e Dhawan (1999), Matos et al. (2001), Lo et al. (2001) e Barcellos (2004). Todos esses estudos, realizados em diferentes países, apontam a CSE como uma forte preditora da utilização de serviços odontológicos.

A variável independente situação da dentição mostrou significância estatística quando testada a diferença na utilização de serviços odontológicos entre indivíduos dentados (39,7%) e edentados (5,9%). A razão de chances encontrada foi de 10,51, significando que a chance de indivíduos dentados utilizarem os serviços odontológicos foi 10,5 vezes a chance dos edentados. No trabalho de Slade et al. (1990), dos indivíduos dentados que fizeram parte da amostra, 72,8% foram ao CD nos últimos 12 meses, em relação a 13,5% dos edentados. Barcellos (2004) encontrou, em seu estudo, que a chance de os indivíduos dentados utilizarem os serviços odontológicos foi 3,4 vezes a chance dos indivíduos edentados.

Não houve uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos que necessitavam de PPR e aqueles que não precisavam em relação à utilização de serviços odontológicos ($p = 0,925$). Barcellos (2004) encontrou um resultado semelhante a essa pesquisa.

A respeito da variável necessidade de prótese total, a diferença testada estatisticamente entre os respondentes que declararam não precisar de próteses totais e aqueles que declararam precisar foi significativa ($p < 0,001$), mostrando que pessoas que não necessitavam de próteses totais procuraram mais atendimento (OR=2,484). Esses resultados são homogêneos aos achados de MacGrath, Bedi e Dhawan (1999)

e Barcellos (2004). O estudo de MacGrath, Bedi e Dhawan (1999) mostrou que o uso de próteses totais foi associado a uma diminuição de mais de seis vezes na utilização dos serviços odontológicos entre a população estudada.

Selecionada como variável independente nessa pesquisa, a percepção do indivíduo, ou necessidade percebida foi medida por meio do indicador subjetivo de saúde bucal OHIP, que capta os impactos produzidos por condições bucais na qualidade de vida dos respondentes. Os resultados mostraram que o impacto em todas as dimensões do OHIP e no escore total não apresentaram associação significativa com a procura por serviços odontológicos. A revisão sistemática realizada por Biazevic, Araújo e Michel-Crosato (2002) mostrou que indicadores subjetivos em saúde bucal fornecem padrões pobres de utilização dos serviços odontológicos por parte dos usuários. Biazevic et al. (2004) observaram que não houve relação significativa entre os escores do OHIP e utilização de serviços odontológicos em uma amostra de idosos de Joaçaba-SC. Entretanto, Barcellos (2004) encontrou em sua pesquisa que a utilização dos serviços odontológicos foi maior entre indivíduos que percebiam maior impacto restritivo das condições de saúde bucal na qualidade de vida. Chapelin (2005) demonstrou o efeito do tratamento odontológico na redução de impactos por meio dos escores do OHIP antes e depois do tratamento concluído em uma amostra de brasileiros. Bower et al. (2007) verificaram um menor número de dentes em boas condições em indivíduos que residiam em áreas mais pobres na Escócia, assim como Sanders, Spencer e Slade (2006) observaram que a perda dentária e os escores do OHIP-14 eram piores em indivíduos mais pobres, porém o efeito da condição socioeconômica sobre os escores do OHIP era minimizado por visitas ao cirurgião-dentista.

CONCLUSÃO

A utilização dos serviços odontológicos pelos indivíduos que freqüentam a US-3 do município de São Mateus foi maior entre aqueles que tinham até 59 anos, dentados, com melhor nível de escolaridade, pertencentes às classes socioeconômicas A, B ou C e que não necessitavam de próteses totais. As variáveis que tiveram maior influência na predição da utilização dos serviços odontológicos foram situação da dentição e CSE, ou seja, os indivíduos dentados e que pertencem às classes A, B e C são os que possuem a maior chance de utilizarem os serviços odontológicos na população estudada.

ABSTRACT

THE PROFILE OF DENTAL SERVICES USERS

The aim of the present study was to describe the profile of dental care users, evaluating the effect of social-demographic characteristics and the impact of oral health status over quality of life, by subjects that use dental services from Unit 3 placed at São Mateus City, Espírito Santo State. Up to 19 year-old, 568 subjects were selected for the study. Trained interviewers, from unit health care staff collected the data, using four questionnaires. The informations were related to respondents' social-demographic characteristics, dental status, dental practice structure and Oral Health Impact Profile (OHIP) subjective indicator. Chi-Square test was used to verify the association of independent variables with dental services utilization; also the odds ratio for significant variables has been calculated. The logistic regression analysis have been executed to investigate the combined effect of variables, as a mean to identify the most important predictors related to dental care utilization. The results have shown statistical significances for age, educational level, socioeconomic status, dental status and the need for full denture. Based on these results, it was possible to conclude that younger, dentates subjects, with better socio-economic situation, as well as, educational level, were the ones who most used dental care service.

Key-words: Dental service. Utilization. Adults. Older User.

REFERÊNCIAS

- 1 BARCELLOS, L. A. **O público do serviço odontológico**. 2004. 150 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva) – Centro de Pós-Graduação/CPO São Leopoldo Mandic, Universidade Camilo Castelo Branco, Campinas, 2004.
- 2 BARCELLOS, L. A.; LOUREIRO, C. A. O público do serviço odontológico. **UFES Rev. Odontol.**, Vitória, v. 6, n. 2, p. 41-50, maio/ago. 2004.
- 3 BIAZEVIC, M. G. H.; ARAUJO, M. E.; MICHEL-CROSATO, E. Indicadores de qualidade de vida relacionados com a saúde bucal: revisão sistemática. **UFES Rev. Odontol.**, Vitória, v. 4, n. 2, p.13-25, jul./dez. 2002.
- 4 BIAZEVIC, M. G. H. et al. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 85-91, Jan./Mar. 2004.
- 5 BOWER, E. et al. Area deprivation and oral health in Scottish adults: a multilevel study. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 35, p. 118-129, Blackwell Munksgaard, 2007.

- 6 CHAPELIN, C. C. Impacto do tratamento odontológico municipal na qualidade de vida. 87 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Associação Brasileira de Odontologia, Vitória, 2005.
- 7 FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; RODRÍGUEZ, V.; ROJO, F. Health services accessibility among Spanish elderly. **Soc. Sci. Med.**, v. 50, p. 17-26, 2000.
- 8 LO, E. C. M. et al. Utilization of dental services in Southern China. **J. Dent. Res.**, Washington, v. 80, n. 5, p. 1471-1474, May 2001.
- 9 MATOS, D. L. et al. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 661-668, maio/jun. 2001.
- 10 MCGRATH, C.; BEDI, R.; DHAWAN, N. Factors influencing older people's self reported use of dental services in the UK. **Gerodontology**, Mount Desert ME, v. 16, n. 2, p. 97-102, Dec. 1999.
- 11 PETERSEN, P. E. Dental visits and self-assessment of dental health status in the adult Danish population. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 11, n. 3, p. 162-168, June 1983.
- 12 SANDERS, A. E.; SPENCER, A. J.; SLADE, G. Evaluating the role of dental behaviour in oral health inequalities. **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 34, p. 71-79, 2006.
- 13 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**, Ottawa, v. 81, n. 2, p. 114-119, Mar./Apr. 1990.

Correspondência para/Reprint request to:

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
Rua D. Pedro II, 115 Apto 901
Praia do Canto Vitória, ES
ludawad@oi.com.br