

Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos

Access to dental services and self-perception of oral health in adolescents, adults, and the elderly

Cristina Gibilini¹, Cláudia Elisa de Campos Esmeriz¹, Luciana Fernandes Volpato¹, Zuleica Maria de Almeida Pedroso Meneghim¹, Débora Dias da Silva², Maria da Luz Rosário de Sousa³

RESUMO

Conhecer e identificar as condições e a auto-percepção da saúde bucal dos indivíduos contribui favoravelmente para o planejamento e implementação de ações e programas. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de cárie, condições de acesso a serviços odontológicos no Estado de São Paulo, e verificação da auto-percepção da saúde bucal de adolescentes, adultos e idosos, associada às condições clínicas encontradas. Um total de 1824 adolescentes (15 a 19 anos), 1612 adultos (35 a 44 anos) e 781 idosos (65 a 74 anos) participaram deste estudo. Os exames odontológicos foram realizados em domicílios, seguindo critérios da Organização Mundial de Saúde. As informações sobre acesso a serviços e auto-percepção foram obtidas por meio de entrevistas. Os dados foram descritos e analisados com uso do teste Qui-quadrado, com 95% de confiança. O índice CPOD correspondeu a 28,6 para os idosos, 20,9 para os adultos e 6,5 para os adolescentes. Quanto ao acesso aos serviços odontológicos e tempo da última visita ao dentista, a maior frequência foi há menos de 1 ano para adolescentes (60,1%) e adultos (47,9%), e há mais de 3 anos (58,5%) para idosos. Os adolescentes com menos experiência de cárie, ou seja, com CPOD abaixo da média, representaram 54,8%; a proporção de adultos com 20 ou mais dentes presentes foi de 64,3% e a prevalência de idosos edêntulos foi de 59,9%. A auto-percepção foi semelhante entre os grupos; com exceção dos idosos. A auto-percepção apresentou dados positivos para os adolescentes e adultos que apresentaram condições clínicas mais favoráveis. Diante destes resultados, torna-se necessária a implantação de ações de programas efetivos para educação e prevenção, com enfoque na manutenção dos dentes para adultos e idosos. Para adolescentes, há necessidade de controle e manutenção da saúde bucal para que futuramente estes apresentem melhores condições de saúde bucal que as encontradas dentre os adultos e idosos.

Descritores: Assistência odontológica. Odontologia em saúde pública. Saúde bucal. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Mesmo com dados evidenciando a expressiva melhora na condição de saúde bucal no Brasil, os resultados do levantamento nacional mais recente¹ ainda apresentaram-se aquém das metas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano de 2000. Somente o índice que avalia experiência de cárie - CPOD - aos 12 anos foi compatível com a meta.

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela importante da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos frequentemente. Este fato foi demonstrado em um estudo que avaliou dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) nos anos de 1998 e 2003, em que, respectivamente, 18,7% e 15,9% dos

brasileiros nunca consultaram o cirurgião-dentista². Segundo o levantamento epidemiológico sobre saúde bucal realizado no país¹, aproximadamente 14% dos adolescentes brasileiros nunca foram ao cirurgião-dentista, já o percentual dos adultos e idosos corresponderam a 3% e 6%, respectivamente.

Com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), uma das metas a ser atingida é a de melhorar a condição de saúde da população, partindo de princípios e práticas, dentre as quais, se insere o aumento do atendimento, além da sua qualificação e também da ampliação do acesso aos serviços odontológicos a todas as faixas etárias³.

Ampliar o acesso a todas as faixas etárias é um fato importante tendo em vista que nas últimas décadas, o envelhecimento populacional

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Piracicaba, SP, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo (USP), SP, Brasil

³Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Piracicaba, SP, Brasil

Contato: cgibilini@fop.unicamp.br, dra_claudiacampos@hotmail.com, lucianavolpato@superig.com.br, zuca.meneghim@terra.com.br, diasdeb@yahoo.com.br, luzsosa@fop.unicamp.br

no Brasil vem ocorrendo de forma crescente. Como descrito por Silva & Castellanos⁴, a Odontologia, inserida na área da saúde, tem enfrentado essa nova realidade, pois tradicionalmente voltou suas atenções especificamente a escolares, e desta forma, a condição de saúde bucal encontrada em adultos e idosos é insatisfatória, resultado da ausência de programas específicos para tais grupos.

No entanto, como ressaltado por Nickel *et al.*⁵, não mais se admite esta exclusão de clientela em um Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios de universalidade de atenção em que todo cidadão tem direito à saúde e de integralidade de serviços onde as necessidades da população devem ser atendidas em sua totalidade.

Sabe-se que as necessidades da população, bem como, as condições de saúde/doença são verificadas através dos levantamentos epidemiológicos. Estes quantificam as condições de saúde dos indivíduos, além de serem usados no planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde prestados, incluindo a saúde bucal⁶. Porém, como a maioria destes dados é coletada de forma quantitativa e baseada em índices, considera-se apenas a visão do profissional. A tendência é que também sejam obtidos dados qualitativos, coletados por meio de entrevistas/questionários para avaliar a auto-percepção, em que o próprio indivíduo percebe suas condições de saúde bucal e as necessidades de tratamento^{7,8}, além de aspectos sócio-comportamentais e culturais, importantes para realizar o planejamento dos serviços de saúde bucal.

Diante do que foi exposto, torna-se importante conhecer a percepção e comportamento do indivíduo com relação à saúde bucal. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as condições clínicas de saúde bucal (experiência de cárie), o acesso a serviços odontológicos e a auto-percepção da saúde bucal e verificar a associação das condições clínicas com a auto-percepção em adolescentes, adultos e idosos do Estado de São Paulo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP/581/2000), e utilizou a base de dados do estudo “Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo em 2002”. Trata-se de um levantamento epidemiológico realizado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo em parceria com a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), de acordo com a metodologia empregada no Projeto SB Brasil, inquérito de base populacional (Brasil, 2004)¹.

No levantamento nacional, a amostra foi definida para ser representativa das cinco

macro-regiões. Assim, para que o Estado de São Paulo apresentasse uma amostra estadual representativa, foram sorteados mais 16 municípios, complementando os 19 correspondentes à amostra nacional - totalizando 35 municípios⁹.

A amostra foi probabilística e estratificada por idade (18-36 meses, 5 anos, 12 anos, 15-19 anos, 35-44 anos e 65-74 anos). No presente estudo, serão descritos os dados dos indivíduos com 15-19 anos, 35-44 anos e 65-74 anos.

A seleção dos indivíduos para participar da pesquisa foi realizada a partir de uma amostra por conglomerados, em que os municípios, os setores censitários e as quadras e domicílios foram consideradas as unidades primárias, secundárias e terciárias, respectivamente. Foi adotada a regra de não substituição dos domicílios e elementos amostrais sorteados. Para controlar a taxa de não resposta recomendou-se o retorno ao domicílio sorteado.

Os códigos e critérios utilizados neste levantamento seguiram as recomendações da OMS⁶ para avaliação da cárie dentária. Os indivíduos também responderam a uma entrevista que abrangeu aspectos sócio-demográficos, auto-percepção em saúde bucal e acesso a serviços odontológicos.

Foi realizado o processo de calibração da equipe considerando-se um número máximo de cinco examinadores por município e abrangendo no mínimo 24 horas de trabalho. Aferiu-se a porcentagem de concordância intra e interexaminadores a fim de se verificar a reprodutibilidade do estudo, tanto na fase de calibração quanto na de coleta de dados.

Os exames epidemiológicos e entrevistas foram realizados nas residências dos voluntários entre maio a julho de 2002.

Os dados gerais sobre as condições clínicas, auto-percepção da saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos foram apresentados de forma descritiva.

Adicionalmente, foram selecionadas especificamente as seguintes condições clínicas para análise de associação nos diferentes grupos etários: CPOD (adolescentes) e presença de dentes (adultos e idosos).

O CPOD foi dicotomizado segundo a média, diferenciando os adolescentes que apresentaram CPOD acima da média daqueles com CPOD abaixo da média.

A presença de dentes considerou a prevalência da perda dentária (variação de 0 a 32 dentes). Para os adultos esta variável foi dicotomizada identificando os que apresentavam até 19 dentes e aqueles com 20 ou mais dentes. Dentre os idosos, a deferenciação foi feita considerando aqueles que não apresentavam

nenhum dente (edêntulo total) daqueles com ao menos um dente na cavidade bucal.

Cada variável (CPOD e presença de dentes) foi analisada quanto a sua associação com os fatores da auto-percepção de saúde bucal. As Tabelas 1 e 2 demonstram as variáveis examinadas com suas respectivas categorias.

Para a análise dos dados, foram usados os programas SPSS e *Epi Info* 6.0, considerando-se o nível de confiança de 95%. A análise descritiva foi realizada com medidas de proporção e intervalos de confiança. O teste Qui-quadrado foi utilizado para verificar associações entre as variáveis.

RESULTADOS

Foram examinados 1824 adolescentes (15-19

anos), 1612 adultos (35-44 anos) e 781 idosos (65-74 anos). Para todas as idades, o maior percentual foi de mulheres (acima de 59%), com um elevado percentual de indivíduos brancos (acima de 70%), que residiam em área urbana (acima de 94%).

Com relação ao acesso a serviços odontológicos, verificou-se para todas as faixas etárias que a maioria já foi ao dentista ao menos uma vez. Com relação ao tempo da última visita ao dentista, 60,1% dos adolescentes e 47,9% dos adultos foram ao dentista há menos de 1 ano. Mais da metade (58,5%) dos idosos foi ao dentista há 3 anos ou mais.

Os demais dados, relacionados ao motivo da ida ao dentista, a avaliação do atendimento e a informações preventivas, estes podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das variáveis relativas ao acesso a serviços odontológicos em adolescentes, adultos e idosos. São Paulo, 2002

VARIÁVEIS	15-19 anos	35-44 anos	65-74 anos
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Já foi ao dentista alguma vez na vida?			
Não respondeu	2,9 (2,1-3,7)	2,9 (2,1-3,8)	5,1 (3,7-7,0)
Sim	92,1 (90,7-93,3)	92,9 (91,5-94,1)	88,6 (86,1-90,7)
Não	5,0 (4,1-6,2)	4,2 (3,3-5,3)	6,3 (4,7-8,3)
Há quanto tempo?			
Nunca foi ao dentista	3,8 (3,0-4,8)	0,9 (0,5-1,6)	2,4 (1,5-3,8)
Menos de 1 ano	60,1 (57,8-62,3)	47,9 (45,2-50,4)	24,8 (21,9-28,0)
De 1 a 2 anos	21,4 (19,6-23,4)	23,8 (21,7-25,9)	14,2 (11,9-16,9)
3 ou + anos	14,6 (13,1-16,4)	27,4 (25,3-29,7)	58,5 (55,0-62,0)
Por quê?			
Nunca foi ao dentista	3,6 (2,8-4,5)	0,6 (0,3-1,2)	2,7 (1,7-4,1)
Consulta de rotina / reparo/manutenção	56,1 (53,8-58,4)	39,4 (37,0-41,8)	28,2 (25,1-31,5)
Dor	25,7 (23,7-27,7)	39,7 (37,3-42,1)	43,7 (40,1-47,2)
Sangramento gengival	1,8 (1,2-2,5)	2,9 (2,2-3,9)	2,8 (1,8-4,3)
Cavidades nos dentes	8,2 (7,0-9,5)	11,4 (9,9-13,0)	7,0 (5,4-9,1)
Feridas, caroços ou manchas na boca	0,3 (0,1-0,7)	0,5 (0,2-1,0)	1,3 (0,6-2,4)
Outros	4,5 (3,6-5,6)	5,5 (4,5-6,8)	14,3 (12,0-17,0)
Como avalia o atendimento?			
Nunca foi ao dentista	3,6 (2,8-4,5)	0,7 (0,3-1,2)	2,6 (1,6-4,0)
Péssimo	3,2 (2,5-4,2)	3,4 (2,6-4,4)	3,1 (2,0-4,6)
Ruim	1,9 (1,3-2,7)	3,3 (2,5-4,3)	2,3 (1,4-3,7)
Regular	9,2 (7,9-10,6)	6,1 (5,0-7,4)	7,7 (5,9-9,8)
Bom	63,1 (60,8-65,3)	65,9 (63,5-68,2)	66,5 (63,0-69,7)
Ótimo	19,0 (17,3-20,9)	20,7 (18,7-22,7)	17,9 (15,3-20,8)
Recebeu informações de como evitar problemas bucais?			
Sim	76,2 (74,2-78,1)	65,8 (63,4-68,1)	55,7 (52,1-59,2)
Não	23,8 (21,9-25,8)	34,2 (31,9-36,6)	44,3 (40,8-47,9)

Com relação à cárie dentária, o CPOD foi de 6,5 (dp=4,7) para os adolescentes, 20,9 (dp=7,5) para os adultos e 28,6 (dp=5,9) para os idosos. O componente perdido correspondeu a 11,5 (dp=10,1) e 26,3 (dp=8,5) dentes para os adultos e idosos, respectivamente. As médias do índice CPOD e seus

componentes com os intervalos de confiança (95%) podem ser visualizadas no Gráfico 1. Os adolescentes apresentaram em média, 28,2 (dp=1,8) dentes presentes; dentre os adultos, a média foi de 19,9 (dp=9,9) e os idosos tinham somente 5,3 (dp=8,2) dentes.

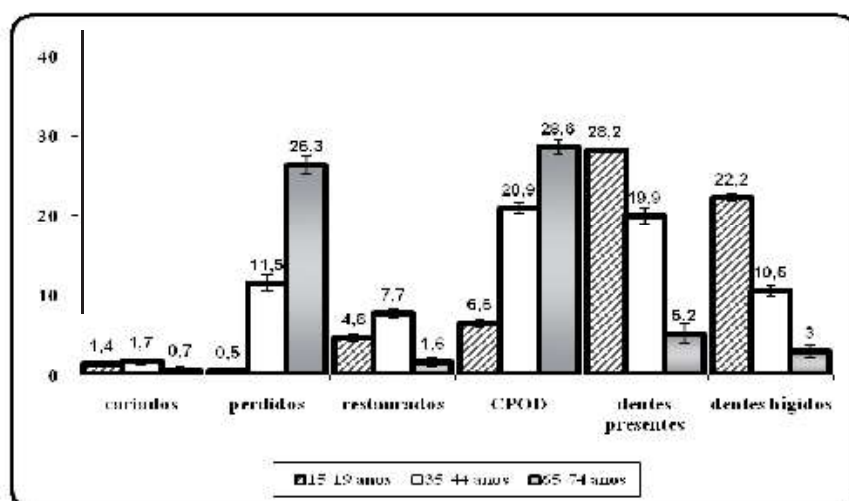


Gráfico 1 - Índice CPOD identificado com seus componentes, dentes presentes, dentes hígidos (em média) e seus respectivos intervalos de confiança (95%), em adolescentes, adultos e idosos. Estado de São Paulo, 2002

Com relação aos adolescentes que se apresentavam livres de cárie, o percentual correspondeu a 9,5%. Quanto ao edentulismo, verificou-se elevado percentual de idosos edêntulos (59,9%), e este percentual foi de 10,8% entre os adultos.

A Tabela 2 identifica as categorias de variação das condições clínicas dicotomizadas para a análise de associação com a auto-percepção (CPOD e presença de dentes), bem como a prevalência das mesmas, com seus percentuais e respectivos intervalos de confiança.

Tabela 2 - Descrição das variáveis relacionadas com as condições clínicas em adolescentes, adultos e idosos. São Paulo, 2002

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	% (IC 95%)
CPOD (adolescentes)	acima da média	45,2 (42,9-47,5)
	abaixo da média	54,8 (52,5-57,1)
Presença de dentes (adultos)	Até 19 dentes	35,7 (33,4-38,1)
	20 ou mais dentes	64,3 (61,9-66,6)
Edentulismo (idosos)	Presença	59,9 (56,4-63,4)
	Ausência	40,1 (36,6-43,6)

Grande parte dos adolescentes (68,0%) e adultos (72,3%) e mais da metade dos idosos (53,5%) relataram necessitar de tratamento odontológico. A auto-percepção da saúde bucal no geral foi favorável, sendo que mais da metade avaliou a mastigação e a

fala de forma positiva (boa/ótima), além de achar que a saúde bucal não afetou o relacionamento com outras pessoas e não sentiram dor nos dentes e gengivas (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição das variáveis relacionadas à auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos, identificadas com as categorias. São Paulo, 2002

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	FAIXAS ETÁRIAS		
		15-19 anos % (IC95%)	35-44anos % (IC95%)	65-74 anos % (IC95%)
<i>Auto-percepção da saúde bucal</i>				
Considera que necessita de tratamento atualmente?	Sim	68,0 (65,8-70,1)	72,3 (70,1-74,5)	53,5 (49,9-57,0)
	Não	32,0 (29,9-34,2)	27,7 (25,5-29,9)	46,5 (42,9-50,0)
Como classifica sua saúde bucal?	Negativa (péssima, ruim, regular)	38,2 (35,9-40,5)	51,0 (48,5-53,5)	42,5 (38,9-46,1)
	Positiva (boa, ótima)	61,8 (59,5-64,1)	49,0 (46,5-51,5)	57,5 (53,9-61,0)
Como classifica a aparência de seus dentes?	Negativa (péssima, ruim, regular)	35,1 (32,9-37,3)	49,2 (46,7-51,7)	48,6 (45,0-52,3)
	Positiva (boa, ótima)	64,9 (62,6-67,1)	50,8 (48,3-53,3)	51,4 (47,7-55,0)
Como classifica a mastigação?	Negativa (péssima, ruim, regular)	23,2 (21,3-25,2)	39,7 (37,9-41,5)	47,7 (44,2-51,3)
	Positiva (boa, ótima)	76,8 (74,8-78,7)	60,3 (57,9-62,7)	52,3 (48,7-55,8)
Como classifica a fala?	Negativa (péssima, ruim, regular)	16,0 (14,4-17,8)	24,4 (22,3-26,6)	37,0 (33,6-40,5)
	Positiva (boa, ótima)	84,0 (82,2-85,6)	75,6 (73,4-77,7)	63,0 (59,5-66,4)
De que forma a sua saúde bucal afeta seu relacionamento com as pessoas?	Afeta (pouco a muito)	18,4 (16,6-20,3)	25,6 (22,1-29,1)	23,3 (20,3-26,6)
	Não afeta	81,6 (79,7-83,4)	74,4 (72,1-76,6)	76,7 (73,4-79,7)
O quanto teve de dor em seus dentes e gengivas nos últimos 6 meses?	Presença de dor (pouca a muita)	32,5 (30,3-34,8)	34,1 (31,7-36,6)	28,9 (25,6-32,3)
	Ausência de dor	67,5 (65,2-69,7)	65,9 (63,4-68,3)	71,1 (67,7-74,3)

Os adolescentes com menos experiência de cárie, ou seja, com CPOD abaixo da média representou 54,8%. Aqueles que relataram não necessitar de tratamento odontológico, que classificaram de forma positiva a saúde bucal, a

mastigação, a fala, responderam que a saúde bucal não afetava seus relacionamentos e não tiveram dor, foram os que apresentaram menor experiência de cárie em proporção mais elevada ($p < 0,05$). (Tabela 4)

Tabela 4 - Associação do índice CPOD em relação a variáveis de auto-percepção da saúde bucal, em adolescentes. São Paulo, 2002

VARIÁVEIS	CPOD acima da média % (IC95%)	CPOD abaixo da média % (IC95%)	P
<i>Auto-percepção da saúde bucal</i>			
Considera que necessita de tratamento atualmente?			
Não	40,2 (36,2-44,3)	59,8 (55,6-63,7)	0,002
Sim	47,5 (44,7-50,3)	52,5 (49,7-55,3)	
Como classificaria sua saúde bucal?			
Positiva	42,9 (40,0-45,9)	57,1 (54,1-60,0)	0,008
Negativa	48,9 (45,1-52,7)	51,1 (47,3-54,9)	
Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?			
Positiva	45,2 (42,3-48,1)	54,8 (51,9-57,7)	0,436
Negativa	45,7 (41,8-49,7)	54,3 (50,3-58,2)	
Como classificaria sua mastigação?			
Positiva	43,8 (41,1-46,4)	56,2 (53,5-58,8)	0,008
Negativa	50,6 (45,7-55,5)	49,4 (44,5-54,3)	
Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?			
Positiva	44,4 (41,8-46,9)	55,6 (53,1-58,1)	0,032
Negativa	50,5 (44,6-56,4)	49,5 (43,6-55,4)	
De que forma sua saúde bucal afeta seu relacionamento com outras pessoas?			
Não afeta	43,7 (41,1-46,3)	56,3 (53,7-58,9)	0,006
Afeta	51,6 (45,9-57,2)	48,4 (42,8-54,1)	
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?			
Ausência	42,5 (39,6-45,4)	57,5 (54,6-60,4)	<0,001
Presença	51,5 (47,2-55,7)	48,5 (44,3-52,8)	

A proporção de adultos com 20 ou mais dentes presentes foi de 64,3%. A presença de 20 ou mais dentes foi mais prevalente dentre os adultos

que classificaram de forma positiva a saúde bucal, a mastigação e a fala ($p < 0,05$). (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação do número de dentes presentes em relação a variáveis de auto-percepção da saúde bucal, em adultos. São Paulo, 2002

VARIÁVEIS	Edêntulos % (IC95%)	Não edêntulos % (IC95%)	P
<i>Auto-percepção da saúde bucal</i>			
Considera que necessita de tratamento atualmente?			
Não			
Sim	72,5 (67,5-76,9) 49,0 (44,2-53,9)	27,5 (23,1-32,5) 51,0 (46,0-55,8)	<0,001
Como classificaria sua saúde bucal?			
Positiva	64,2 (59,5-68,7)	35,8 (31,3-40,5)	
Negativa	53,1 (47,5-58,6)	46,9 (41,4-52,5)	0,001
Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivais?			
Positiva	66,6 (61,5-71,3)	33,4 (28,7-38,5)	
Negativa	49,9 (44,6-55,1)	50,1 (44,8-55,4)	<0,001
Como classificaria sua mastigação?			
Positiva	64,1 (59,2-68,7)	35,9 (31,2-40,8)	
Negativa	55,0 (49,8-60,1)	45,0 (39,8-50,2)	0,006
Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?			
Positiva	60,4 (55,8-64,7)	39,6 (35,2-44,2)	
Negativa	58,0 (51,9-63,7)	42,0 (36,3-48,0)	0,280
De que forma sua saúde bucal afeta seu relacionamento com outras pessoas?			
Não afeta	62,8 (58,6-66,8)	37,2 (33,2-41,4)	
Afeta	51,2 (43,4-58,9)	48,8 (41,1-56,6)	0,005
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?			
Ausência	64,6 (60,3-68,6)	35,4 (31,4-39,7)	
Presença	52,8 (45,9-59,7)	47,2 (40,3-54,1)	0,002

A prevalência de idosos edêntulos foi de 59,9%; essa proporção foi mais elevada ($p < 0,05$) dentre os idosos que relataram de forma positiva

todas as variáveis relacionadas à auto-percepção da saúde bucal, com exceção da fala. (Tabela 6)

Tabela 6 - Associação de edentulismo em relação a variáveis de auto-percepção da saúde bucal, em idosos. São Paulo, 2002

VARIÁVEIS	Edêntulos % (IC95%)	Não edêntulos % (IC95%)	P
<i>Auto-percepção da saúde bucal</i>			
Considera que necessita de tratamento atualmente?			
Não	72,5 (67,5-76,9)	27,5 (23,1-32,5)	<0,001
Sim	49,0 (44,2-53,9)	51,0 (46,0-55,8)	
Como classificaria sua saúde bucal?			
Positiva	64,2 (59,5-68,7)	35,8 (31,3-40,5)	0,001
Negativa	53,1 (47,5-58,6)	46,9 (41,4-52,5)	
Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?			
Positiva	66,6 (61,5-71,3)	33,4 (28,7-38,5)	<0,001
Negativa	49,9 (44,6-55,1)	50,1 (44,8-55,4)	
Como classificaria sua mastigação?			
Positiva	64,1 (59,2-68,7)	35,9 (31,2-40,8)	0,006
Negativa	55,0 (49,8-60,1)	45,0 (39,8-50,2)	
Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?			
Positiva	60,4 (55,8-64,7)	39,6 (35,2-44,2)	0,280
Negativa	58,0 (51,9-63,7)	42,0 (36,3-48,0)	
De que forma sua saúde bucal afeta seu relacionamento com outras pessoas?			
Não afeta	62,8 (58,6-66,8)	37,2 (33,2-41,4)	0,005
Afeta	51,2 (43,4-58,9)	48,8 (41,1-56,6)	
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?			
Ausência	64,6 (60,3-68,6)	35,4 (31,4-39,7)	0,002
Presença	52,8 (45,9-59,7)	47,2 (40,3-54,1)	

DISCUSSÃO

Com relação à história da prestação de serviços de saúde bucal no Brasil, havia a característica de ações de baixa complexidade, na sua maioria curativa e com acesso restrito da população. Grande parte dos municípios planejava e desenvolvia ações para a faixa etária de 6 a 12 anos (escolares). Os adultos e idosos tinham acesso a serviços de urgência, geralmente mutiladores¹⁰. Isto é revelado por condições de saúde bucal descritas no presente estudo, bem como em outros estudos brasileiros^{11,12}, com elevada proporção de edentulismo, denotando condições insatisfatórias de saúde bucal, do ponto de vista normativo.

Ainda no contexto do acesso aos serviços odontológicos, Pinheiro & Torres² relataram que o percentual dos que nunca consultaram o dentista no Estado de São Paulo foi de 11,6 (em 1998) e de 10,4% (em 2003), com redução de 10,3%. Entre os adolescentes, adultos e idosos, em 2003, o percentual dos que nunca consultaram o dentista foi de 8,8%, 3,4% e 6,3%, respectivamente. Estes achados foram

muito próximos ao encontrado no presente estudo.

Pinheiro & Torres² acrescentam ainda que embora as diferenças nas necessidades em saúde não sejam eliminadas apenas com o uso dos serviços de saúde, é inegável que o acesso a serviços de qualidade possa amenizar condições desfavoráveis de saúde em populações. Em acréscimo, o fato de nunca ter consultado o dentista é um indicador bastante negativo relacionado à falta de acesso aos serviços odontológicos e apesar da baixa porcentagem dos que nunca visitaram o dentista inferir no aumento na oferta de serviços, este fato não está relacionado a melhoria na qualidade do atendimento.

No presente estudo a proporção de adolescentes (60,1%) e adultos (47,9%) que visitaram o dentista há menos de um ano foi inferior aos dados citados por Lisboa & Abegg¹³ (67,1% e 62,9%, respectivamente). Já os resultados referentes ao levantamento de saúde bucal no Brasil¹ demonstraram valores inferiores, tanto para os adolescentes (48,5%) quanto para os adultos (37,8%).

Matos & Lima-Costa¹⁴ avaliaram dados relativos aos adultos e idosos da região Sudeste do Brasil e se comparado com os resultados do presente estudo, houve menor proporção de adultos (47,9%) que haviam visitado o dentista há menos de um ano e maior proporção de idosos (69,6%) que foi ao dentista há 3 anos ou mais. O acesso aos serviços é importante e deve ser avaliado, mas a frequência com que as diferentes faixas etárias requerem e o motivo pelo qual freqüentam o serviço odontológico também devem ser monitorados, pois assim podem ser planejadas e implementadas ações com ênfase no controle das doenças e que possibilite o diagnóstico precoce.

Quando foram avaliadas as condições clínicas com relação à carie dentária, verificou-se que os adolescentes apresentaram mais dentes restaurados (4,6), correspondendo a dois terços do índice CPOD, o que pode refletir pela maior procura pelo reparo e manutenção da saúde bucal. Em contrapartida, para os adultos e idosos as maiores médias correspondem a dentes perdidos (11,5 e 26,3 respectivamente), o que pode estar relacionado ao principal motivo pelo qual estes grupos procuraram pelo serviço odontológico, a dor.

Mesmo diante de condições de saúde bucal consideradas como não sendo satisfatórias, e com a auto-percepção positiva, uma elevada proporção dos indivíduos relatou necessitar de tratamento odontológico. Matos & Lima-Costa¹⁴ relataram que 77% dos adultos e 49,8% dos idosos (região Sudeste do Brasil) perceberam necessidade de tratamento odontológico, dados estes semelhantes ao presente estudo; no entanto, as mesmas autoras¹⁴ acrescentaram que os adultos e idosos que auto-definiram a não necessidade de tratamento, foram os que predominantemente avaliaram de forma positiva sua saúde bucal.

Os dados do presente estudo mostraram percepção favorável da saúde bucal, observada dentre os adolescentes com menor experiência de cárie e nos adultos com mais dentes presentes. Diante destas informações, sugere-se que estes indivíduos se preocupam mais com a saúde bucal e se importam com a manutenção dos dentes com influência direta na qualidade de vida.

Por outro lado, os idosos edêntulos avaliaram a percepção da saúde bucal, (incluindo a mastigação, relacionamento, aparência) de forma mais positiva que os dentados. Este fato corrobora dados relatados por outros estudos¹⁴⁻¹⁶, o que parece ser indicativo de que o fato de estes idosos não apresentarem mais os dentes naturais não interfere de modo desfavorável em sua vida cotidiana, talvez pelo fato de aceitarem a perda dos dentes como um processo

inerente ao envelhecimento¹⁶, ou ainda com um certo conformismo.

Araújo *et al.*¹⁷, em um estudo realizado em Pelotas-RS, relataram percentual elevado com relação à auto-percepção da saúde bucal como boa/muito boa, correspondente a adolescentes, adultos e idosos. (68,8%, 58,1% e 66,3%). Baldani *et al.*¹⁸, relataram que 69% dos idosos consideram sua saúde bucal boa ou muito boa apesar de 76% utilizarem prótese total.

A saúde bucal deveria ser incluída como um dos fatores para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. No entanto, na maioria das vezes não tem sua importância reconhecida, principalmente pelas pessoas idosas. A perda total de dentes ainda é aceita como um fenômeno normal e natural que acompanha o envelhecimento, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas à população adulta para a manutenção dos dentes até idades avançadas¹¹. Dados do levantamento nacional relatados por Barbato & Peres¹⁹, demonstraram que os adolescentes apresentaram elevada prevalência de perdas dentárias, correspondendo a 38,9%. Este resultado merece destaque, pois indica que as perdas dentárias acometem os indivíduos em idades precoces, antes mesmo da fase adulta.

Como ressaltado por Matos *et al.*²⁰, a saúde bucal pode ser vista como uma importante medida de avaliação dos serviços odontológicos. No entanto, esta avaliação deve também incluir a satisfação dos usuários com a aparência dos dentes, satisfação com a capacidade de mastigação, percepção da necessidade de tratamento dentário, presença de dor nos dentes e tipo de tratamento recebido. Neste contexto, outros autores^{21,22} já relataram a utilização dos serviços como produto da interação entre determinantes individuais, do sistema de saúde e do contexto social, incluindo também a experiência passada de utilização dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que os dados apresentados neste estudo são importantes para que o planejamento de ações, voltadas para os grupos estudados, leve em consideração as condições clínicas, mas que as mesmas sejam complementadas com os dados subjetivos, além das condições sociais, econômicas e culturais, pois as mesmas interferem diretamente com o processo saúde-doença. Seria necessário que o planejamento em saúde bucal para estes grupos considerassem a realidade apresentada para que, desta forma, a implantação das ações e programas esteja voltada para a promoção de saúde com enfoque no controle das doenças bucais, para que estes adolescentes possam chegar à vida adulta e

idosa com melhores condições e valorização da importância da saúde bucal.

ABSTRACT

Understanding and identifying the conditions and self-perception of oral health of people contributes positively to the planning and implementation of actions and programs. The purpose of this study was to describe the caries experience, the terms of access to dental services, and the self-perception of oral health, as well as to verify the association of clinical conditions inherent within self-perception in adolescents, adults, and the elderly in the state of Sao Paulo. The sample corresponded to 1,824 adolescents (15-19 years of age), 1,612 adults (35-44 years of age), and 781 elderly (65-74 years of age). Dental examinations were carried out in homes, using criteria from the World Health Organization; information about access to services and self-perceptions were obtained through interviews. Data were described and analyzed using the chi-square test with a 95% confidence interval. The DMFT index corresponded to 28.6 for the elderly, 20.9 for adults, and 6.5 for adolescents. Regarding access to dental services and time since last dental visit, the highest frequency was less than 1 year for teenagers (60.1%) and adults (47.9%), and over 3 years (58.5 %) for elderly patients. Adolescents with less experience of dental caries, i.e., DMFT below the average, accounted for 54.8%, while the proportion of adults with 20 or more teeth was 64.3% and the prevalence of edentulism was 59.9%. Self-perception was similar among the groups, with the exception of the elderly and presented positive data for adolescents and adults who had a greater contact with favorable clinical conditions. Given these results, it becomes necessary to implement actions for effective programs concerning education and prevention, with emphasis on retaining teeth for adults and the elderly. For teens, who commonly showed a better oral health than that found among adults and the elderly, the control and maintenance of oral health is a greater priority.

Uniterms: Dental care. Public health dentistry. Oral health. Epidemiology.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Dra. Lilian Berta Rihs Perianes pela participação e importante colaboração na análise estatística inicial dos dados apresentados neste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de

Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

2. Pinheiro RS, Torres TZG. Access to oral health services between Brazilian States. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11:999-1010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004 [acesso em 2008 mai 20]. Disponível em: www.saude.gov.br/bucal
4. Silva SRC, Castellanos FRA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35:349-55.
5. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Dental care models in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:241-6.
6. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4ªed. Geneva. 1997.
7. Mascarenhas, AK. A comparison of oral health in elderly populations seeking and not seeking dental care. *Spec Care Dent*. 1999; 19:248-53.
8. Matthias, RE, Atchison, KA, Lubben, JE, De Jong, F, Schewitzer, SO. Factors affecting self-ratings of oral health. *J Public Health Dent*. 1995; 55:197-204.
9. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro Técnico de Saúde Bucal: condições de saúde bucal no estado de São Paulo em 2002. São Paulo: Secretaria do Estado de São Paulo; 2002.
10. Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde. Unidade Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde/ Coordenação Nacional de Saúde Bucal. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. (Série Técnica: Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde). Brasília, 2006 [acesso em 2006 mai 15]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/serie_tecnica_11_port.pdf.
11. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18:1313-20.
12. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. Oral health of Brazilian elderly: a systematic review of epidemiologic status and dental care access. *Cad Saúde Pública*. 2005;21:1665-75.

13. Lisboa IC, Abbeg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos no Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15: 29-39.
14. Matos DL, Lima-Costa MF. Self-rated oral health among Brazilian adults and older adults in Southeast Brazil: results from the SB-Brazil Project, 2003. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:1699-707.
15. Martins AM, Barreto SM, Pordeus IA. Characteristics associated with use of dental services by dentate and edentulous elders: the SB Brazil Project. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:81-92.
16. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Objective and subjective factors related to self-rated oral health among the elderly. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25: 421-35.
17. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJ. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados; um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25:1063-72.
18. Baldani MH, Brito WH, Lawder, JAC, Mendes YBE, Silva FFM, Antunes JLF. Determinantes da utilização de serviços odontológicos PR adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13: 150-62.
19. Barbato PR, Peres MA. Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saúde Publica*. 2009, 43:13-25.
20. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, et al. Bambuí project: an evaluation of private, public and unionized dental services. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36:237-43.
21. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995; 36:1-10.
22. De Paula ACF, Ferreira RC, Neto JFR, De Paula AMB. Percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde de Montes Claros/MG quanto à saúde bucal e ao serviço público odontológico. *Arq Odontol*. 2009; 45: 199-205.

Recebido em 07/07/2010 – Aceito em 24/12/2010

Autor correspondente:

Maria da Luz Rosário de Sousa
Avenida Limeira, 901
CEP 13414-018 - Piracicaba – SP - Brasil
e-mail: luzsousa@fop.unicamp.br