

Acesso à tratamento odontológico em uma população do sul do Brasil

Maria Leidiane Pereira de SOUSA¹ ; Lais Cardoso PINTO¹ ; Bruna CARNIEL¹ ; Giovanni Silva PROTÁSIO¹; Bubacar EMBALÓ² ; Cesar Augusto Rodenbusch POLETTO³ ; Carla Cioato PIARDI⁴ 

1 - Acadêmico (a), Centro Universitário Unifacvest; 2 - Mestre em diagnóstico bucal pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Doutorando em Saúde Coletiva pela UFSC; 3 - Mestre em Radiologia Bucomaxilofacial pela UFSC, Doutor em Ortodontia (PUC/PR), Professor do Centro Universitário Unifacvest; 4 - Professora no Centro Universitário Unifacvest, Lages-SC, Doutoranda em Clínica Odontológica/Periodontia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre-RS.

Resumo

Objetivo: Verificar o acesso da população ao tratamento odontológico e os fatores determinantes para a ida ao cirurgião-dentista. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado na cidade de Lages, Santa Catarina, Brasil, com uma amostra de 420 indivíduos de 10 a 70 anos, residentes em sete bairros da cidade. Os dados foram coletados utilizando um questionário fechado incluindo informações sobre aspectos demográficos, sociais, acesso ao tratamento odontológico, estado de saúde bucal e periodicidade de consultas ao cirurgião-dentista. Utilizou-se estatística descritiva e análise bivariada através do teste Exato de Fischer. **Resultados:** Cerca de 47,1% dos participantes frequentaram o dentista nos últimos 6 meses, bem como 20,7% dos participantes que mais frequentam o dentista são da faixa de idade de 10 a 20 anos, já a faixa de 60 a 70 anos obteve o pior índice, sendo que 17,4% faz mais de 1 ano que não procura um dentista. Questionados do motivo de não ir no dentista há mais de um ano, 50,8% dos entrevistados respondeu não achar necessário. **Conclusões:** Pode-se ressaltar que pacientes mais jovens dão ênfase a prevenção, já pacientes mais velhos não veem a necessidade de consultas regulares. Percebe-se a importância de levar informação a todos sobre a necessidade da visita ao cirurgião-dentista em todas as fases da vida, garantindo a prevenção de doenças e melhores condições orais.

PALAVRAS-CHAVE: Odontólogos; Odontologia; Saúde Pública; Saúde Bucal; Assistência Odontológica.



Copyright © 2022 Revista Odontológica do Brasil Central - Esta obra está licenciada com uma licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 18/04/21
Aceito: 21/07/22
Publicado: 18/11/22

DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1531

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Leidiane Pereira de Sousa

Rua Rui Barbosa, n. 627, Centro, Lages-Santa Catarina
CEP: 88501-170

E-mail: leidiane305@gmail.com

Introdução

A utilização dos serviços odontológicos regularmente auxilia na manutenção da saúde bucal por meio do tratamento precoce e prevenção de doenças em todas as idades¹. O conhecimento do acesso da população aos serviços de odontologia e os motivos relacionados a este acesso são o início para a construção de políticas públicas que orientem a população para o uso de serviços de saúde bucal².

No país, atualmente, encontra-se o maior índice de Cirurgiões-Dentistas no mundo – cerca de 335 mil - com diferentes especialidades³. Embora exista um número elevado de profissionais na área, de acordo com o SB Brasil (2010), aproximadamente 18,1% dos brasileiros com idade entre os 12 anos, nunca teve uma consulta com o dentista pelo menos uma vez na vida. Estes dados tendem a diminuir com o aumento da idade, e a prevalência de indivíduos que nunca tiveram consulta odontológica na faixa etária de 65 a 74 anos, corresponde a 14,7%⁴.

Houve significativa redução das desigualdades entre as classes socioeconômicas na utilização de serviços odontológicos, comparando dados coletados em 2003 e 2008 para a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios⁵. Todavia, um estudo realizado a respeito dos atendimentos odontológicos realizado no Brasil em 2013, demonstrou que cerca de 74,3% dos atendimentos foram realizados em clínicas particulares ou privadas, e apenas 19,6%, correspondia às unidades básicas de saúde⁶.

A cidade de Lages está localizada no planalto de Santa Catarina, distante 229,4 km de Florianópolis, com uma população de 156 727 habitantes de acordo com o censo do IBGE de 2010, apresenta um índice de desenvolvimento humano de 0,77, segundo dados de 2010⁷ e conta com aproximadamente 587 dentistas⁸. Não foram encontrados dados disponíveis referentes à oferta de serviço odontológico privado. No entanto, em relação ao atendimento público, são ofertados serviços por dois cursos de graduação em odontologia, um Centro de Especialidades

Odontológicas, além do atendimento oferecido pela prefeitura em um pronto socorro odontológico e em 21 unidades de saúde com consultório odontológico⁹.

As ações de promoção de saúde só são possíveis quando se têm o reconhecimento dos determinantes de saúde do meio em que a população está inserida. Assim, consegue-se reestruturar as ações para que se adequem a realidade destes indivíduos e orientar de forma que provoque um resultado positivo. Dessa maneira, o desenvolvimento de estudos que evidenciam o perfil de uma população torna-se imprescindível para a elaboração de propostas que se adaptem à realidade local¹⁰.

Com o intuito de conhecer os determinantes de saúde bucal da população lageana, o presente estudo teve como objetivo verificar o acesso da população de Lages (SC) ao tratamento odontológico e os fatores determinantes para a ida ao cirurgião-dentista.

Materiais e métodos

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal em uma abordagem quantitativa, a fim de analisar o acesso das visitas odontológicas ao cirurgião-dentista, com as características socioeconômicas e demográficas de uma parcela da população lageana, dentre outras variáveis.

Considerações éticas

Os participantes foram convidados a participar do estudo e no momento do aceite, fizeram a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Menores de idade preencheram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e o responsável preencheu o TCLE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa e Ética do Centro Universitário Facvest, sob número do parecer: 3.385.991 e CAAE: 15094219.4.0000.5616.

Amostra

Foram incluídos 420 indivíduos residentes no município de Lages (SC), sendo 60 entrevistados em cada bairro, 20 indivíduos de cada uma das faixas etárias pré-determinadas (10-20,30-40,60-70 anos). A determinação do tamanho da amostra foi realizada por conveniência, devido a cidade contar com um total de 72 bairros. Alguns destes não possuem unidades de saúde com atendimento odontológico, sendo necessário agregar os atendimentos entre as unidades que possuem, o que poderia justificar a procura destes ao serviço privado, ou até mesmo a não procura. Ao optar pela escolha apenas dos bairros em que possuem atendimento odontológico em suas unidades de saúde, não seria um dado representativo, pois alguns bairros não possuem atendimento odontológico gratuito e não teríamos como saber o tipo de atendimento se estes procuram, pois não os teríamos incluídos no estudo. Tal fato poderia conduzir a desfechos inesperados entre as respostas dos entrevistados.

Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão: Foram considerados elegíveis participantes que se enquadravam na faixa etária pré-determinada (10-20,30-40,60-70 anos), que fossem moradores de um dos sete bairros entrevistados e que demonstrassem capacidade cognitiva para responder o questionário. Em relação, aos critérios de seleção dos bairros, foram escolhidos por conveniência, conforme localização, características socioeconômicas, número de habitantes com base na extensão geográfica, de modo que representasse de forma abrangente toda a população lageana.

A escolha da faixa etária foi determinada para que abrangesse a maioria das idades. Embora algumas faixas intermediárias não foram incluídas, fez-se necessário para que se estendesse a faixa etária de idosos, visto que a cidade apresenta um número elevado nessa idade. A inclusão das faixas envolvidas visa englobar a pré-adolescência e início da vida adulta, onde os indivíduos nesta apresentam alterações hormonais que podem interferir na cavidade oral. Assim como incluídas a idade adulta e idosos.

Entrevista

A coleta de dados foi realizada no período de 30 dias, em agosto de 2019. Foram realizadas entrevistas individualmente, com questionários aplicados por quatro entrevistadores. Os entrevistados eram os próprios domiciliados das residências, escolhidos aleatoriamente.

Foram coletadas informações sobre condições socioeconômicas (renda), questões demográficas e grau de escolaridade de moradores de sete bairros de Lages (SC). Também foram aplicadas questões sobre o motivo do último atendimento odontológico, a razão de não ir ao cirurgião-dentista no último ano, estado de saúde bucal auto reportada (uso de uma escala do tipo Likert), e tipo de serviço que prestou o atendimento odontológico (setor público, privado ou entidade filantrópica). O questionário aplicado foi baseado no do modelo da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)¹¹ e no questionário aplicado por Bombert¹². Foi utilizado um único questionário para todas as faixas de idade, no entanto, crianças e adolescentes eram supervisionados pelos seus responsáveis para ter melhor discernimento em responder as questões. Foram entrevistados todos os indivíduos presentes na residência, que se enquadravam nos critérios de inclusão. Os participantes informaram renda familiar.

Definição do desfecho

Análise estatística

A variável dependente do estudo foi a última visita ao dentista. Foram consideradas como variáveis independentes: idade, sexo, bairro, nível de escolaridade, renda mensal, motivo da consulta, autoavaliação de saúde bucal, instituição do último atendimento odontológico e motivo da consulta após um ano.

O pacote estatístico SPSS (versão 2.1) foi utilizado para análise de dados. O teste Exato de Fisher foi utilizado para a associação das variáveis coletadas, visto que todas eram variáveis categóricas. O nível de significância foi atribuído em 5%.

Resultados

O estudo incluiu 420 participantes (Tabela 1). A amostra foi composta por indivíduos entre 10 e 70 anos de idade. É possível observar que 50% dos participantes eram do sexo feminino e que a maioria dos participantes tinha ensino fundamental incompleto. Além disso, 47,1% dos participantes relataram ter ido a uma consulta odontológica nos últimos 6 meses. Quando questionados do motivo de não ir ao dentista há mais de um ano, 50,8% dos entrevistados respondeu não achar necessário (Tabela 1).

A tabela 2 compara o tempo da última visita ao dentista com as variáveis independentes do estudo. Ao serem comparadas com o desfecho principal, as seguintes variáveis apresentaram diferença estatisticamente significativa: bairro ($P < 0,05$), idade ($P < 0,05$), nível socioeconômico ($P < 0,05$), renda mensal ($P < 0,05$), motivo da consulta ($P < 0,05$), local onde ocorreu a consulta ($P < 0,05$), motivo da consulta após um ano ($P < 0,05$) e autoavaliação de saúde bucal ($P < 0,05$), pelo teste Exato de Fischer.

Discussão

O presente estudo verificou o acesso da população ao serviço odontológico na cidade de Lages (SC) /Brasil. Observou-se um grande número dos entrevistados que visitaram o cirurgião-dentista nos últimos 6 meses, em relação aos demais períodos, sendo que grande parte informou ter procurado consultório particular para atendimento odontológico, deixando o sistema público como segunda alternativa. A saúde oral é resultante de fatores biológicos, psicológicos e comportamentais, fatores que sofrem uma forte influência da condição socioeconômica e cultural onde a população está inserida. Indivíduos que apresentam uma maior escolaridade interligada a uma condição econômica favorável, tendem ser mais meticolosos com a sua saúde oral, quando comparados com aqueles com pouca escolaridade e renda¹³⁻¹⁶. Dos participantes que disseram não ir ao dentista

há mais de um ano, a maioria deles reportou não achar necessárias consultas regulares. Os principais motivos alegados foram ausência de sintomatologia dolorosa, “falta de tempo”, “custo alto” ou “medo de dentista”, e esses achados vão ao encontro do relatado na literatura^{14,17,18} e estão associados ao estado de saúde bucal do indivíduo e a não utilização de serviços odontológicos.

De acordo com os resultados deste estudo, os entrevistados mais jovens frequentam mais o cirurgião-dentista em relação aos mais velhos, e isto vem ao encontro do que é reportado pela literatura^{14,17}. Entretanto, no estudo de Christensen *et al.*¹⁹ (2007) não houve diferença estatisticamente significativa entre os adultos de 18-55 anos. Além disso, a literatura demonstra que o sexo feminino apresenta comportamentos mais saudáveis, assim como maior frequência de escovação e idas ao dentista^{12,14,20,21}. Contudo, dentre os entrevistados deste estudo, não houve diferença estatisticamente significativa na frequência de idas ao dentista entre homens e mulheres, assim como os achados do estudo de Kakatkar *et al.*¹⁷ (2011).

Na faixa etária de 60-70 anos, a opção “não achou necessário” predominou como razão pela não procura ao dentista, assim como descrito na literatura que os idosos são fundamentados na ideia de que não necessitam dos serviços odontológicos por utilizarem prótese total e não apresentarem sintomatologia dolorosa²². Referente a frequência acima de 1 ano, a maior média dos dados recaí sobre a faixa etária 60-70 anos e procedimentos protéticos, o que infelizmente fortalece a ideia dos achados anteriores.

Um estudo com uma população de 1451 idosos demonstrou que o financiamento privado da última consulta e consultório particular foram mais frequentes²³. Outros estudos reportaram que grande parte dos atendimentos odontológicos são em âmbito privado^{24,25}. Estes achados vêm ao encontro de nossos resultados, onde a maioria dos participantes relatou a busca pelo consultório particular, na sua última consulta. É nitidamente

explícito que a população presente nesse estudo tem o hábito de procurar o serviço privado em oposição ao serviço ofertado pelo SUS, os entrevistados afirmam que isso é devido o sistema público apresentar uma fila de espera considerável e não fornecer todos os tipos de procedimentos como os estéticos.

Quando analisado o item motivo da consulta, uma pesquisa expôs a prevalência de dor dentária como motivo principal da última visita ao cirurgião- dentista²⁶. Na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal²⁷, o principal motivo de consulta odontológica foi a revisão e/ou prevenção. Em contrapartida, um estudo analisou prontuários odontológicos, observou-se que a maioria das visitas realizadas eram pertencentes ao tratamento conservador e a segunda maior causa era referente a dor de dentes²⁸. No entanto, de acordo com Fonseca²⁹ (2017), o principal motivo que levou os indivíduos a procura por atendimento ao serviço privado foi referente a tratamento dentário. O segundo motivo mais frequente era a revisão. Enquanto no serviço público, a busca por tratamento também se sobressaiu, já o segundo motivo, prevaleceu a dor de dente. Os achados vêm de encontro com nossos dados, que apontam a prevenção/rotina prevalece no meio de outros motivos e seguido do tratamento protético que se manifesta como segunda principal causa.

Quando mensurada a satisfação que os entrevistados têm em relação a boca/dentes, um estudo destaca que maior parte dos entrevistados que são atendidos no setor privado se sente satisfeito com sua saúde bucal²⁹. Este cenário muda nos atendidos no setor público, onde a maioria relata insatisfação quanto a boca/dentes. Estes achados diferem dos nossos, onde a grande maioria considera sua saúde oral boa e apenas um baixo percentual considera ruim. Achados similares podem ser constatados em um estudo onde constatou-se que a maioria da população avaliada classificou como boa/ muito boa sua saúde bucal³⁰.

Este estudo possui limitações. A ausência de cálculo amostral e a escolha de determinados bairros de forma não probabilística para realização do estudo podem comprometer a generabilidade

de nossos achados, de forma que eles não representam os dados da população lageana. É importante considerar também que provavelmente nossos achados podem ter o reflexo da recusa de alguns indivíduos em participar da pesquisa. Além disso, trabalhamos com a data imprecisa da última visita ao cirurgião-dentista, e também, foram coletados dados de 2 ou mais integrantes da mesma família, o que pode trazer vieses ao resultado dessa pesquisa. Ainda assim, cabe ressaltar que os questionários foram aplicados por examinadores treinados, numa tentativa de minimizar possíveis vieses de coleta de informação.

Considerando o exposto até então, é perceptível a influência da desigualdade social expressa pela saúde bucal da população. Indivíduos com grau de ensino inferior, procuram menos ao cirurgião-dentista, sendo predominantes as consultas em períodos maiores que um ano, enquanto aqueles com renda familiar média, entre R\$ 1001-2000), apresentam maior frequência de ida ao dentista. Através do estudo pode-se observar que a população analisada procura o atendimento para prevenção/manutenção da saúde oral dando ênfase ao atendimento privado. Percebe-se a importância de levar informação a todos sobre a necessidade da visita ao cirurgião-dentista em todas as fases da vida, garantindo a prevenção de doenças e melhores condições orais.

Conclusão

As evidências demonstram uma relação entre o nível de escolaridade e renda, que tende a influenciar na frequência pela procura ao cirurgião-dentista, assim como o tipo de serviço oferecido. O serviço privado apresenta maior facilidade e rapidez no acesso, quando comparado ao serviço público. Pode-se ressaltar que pacientes mais jovens dão ênfase a prevenção, já pacientes mais velhos não veem a necessidade de consultas regulares. Percebe-se a importância de levar informação a todos sobre a necessidade da visita ao cirurgião-dentista em todas as fases da vida, garantindo a prevenção de doenças e melhores condições orais.

Tais achados reiteram necessidade de adequação dos serviços de saúde para essa parcela da população que é desfavorecida ao acesso aos serviços odontológicos, sendo necessário disponibilizar mais recursos públicos para suprir essa demanda, e, até mesmo, medidas educativas para a população.

Referências

- 1- Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. 2018. 350 p.
- 2- Austregésilo SC, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM, Alencar DL. Acessibilidade a serviços de saúde bucal por pessoas idosas: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2015; 18(1):189-99.
- 3- Conselho Federal de Odontologia. Goiás. Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas [On-line]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais [Internet]. *brasilia*; 2012. 116 p. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs.
- 5- Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saude Publica*. 2012;46(2):250-8.
- 6- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. 2015. 100 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
- 7- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. População de Lages-SC [Internet]. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/lages/panorama>. Acesso em: 14 de julho de 2021.
- 8- Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina (CROSC). Dados estatísticos. [Internet]. 2021. Disponível em: <http://www.crosc.org.br/dados-estatisticos>. Acesso em: 14 de julho de 2021.
- 9- Prefeitura Municipal de Lages. Saúde Lages. Unidades de Saúde. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://saudelages.sc.gov.br/unidades>. Acesso em: 14 de julho de 2021.
- 10- Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS Rev Saúde Coletiva*. 2007;17(1): 77-93.

- 11 - Ministério da Saúde. Questionários – PNS [Internet]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/questionarios/>. Acesso 14 de julho de 2021.
- 12 - Bombert F. Factores sociodemográficos na saúde oral: Influências nos comportamentos de rotinas de saúde oral, frequências de idas a consultas, auto avaliação do estado de saúde oral e presença de dor em jovens de 12 anos. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública. Dissertação do Curso de Mestrado de Saúde Pública. 2014.
- 13 - Moreira TP, Nations MK, Alves M do SCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007; 23: 1383-92.
- 14 - Šiljak S, Janković J, Marinković J, Erić M, Janevic T, Janković S. Dental service utilisation among adults in a European developing country: findings from a national health survey. *Int Dent J*. 2019; 69(3): 200–6.
- 15 - Alexandre GC, Nadanovsky P, Lopes CS, Faerstein E. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006; (22): 1073-1078.
- 16 - Talla PK, Gagnon MP, Dramaix M, Leveque A. Barriers to dental visits in Belgium: a secondary analysis of the 2004 National Health Interview Survey. *J Public Health Dent*. 2013 Dec;73(1):32–40.
- 17 - Kakatkar G, Bhat N, Nagarajappa R, Prasad V, Sharda A, Asawa K, et al. Barriers to the Utilization of Dental Services in Udaipur, India. *J Dent*. 2011; 8(2): 9.
- 18 - Aikins E, Braimoh O. Utilization of dental services among civil servants in Port Harcourt, Nigeria. *J Dent Res Rev*. 2015; 2(2): 62.
- 19 - Christensen LB, Petersen PE, Steding-Jessen M. Consumption of dental services among adults in Denmark 1994-2003. *Eur J Oral Sci*. 2007; 115(3): 174–9.
- 20 - Schroeder FMM, Mendoza-Sassi RA, Meucci RD. Oral health condition and the use of dental services among the older adults living in the rural area in the South of Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020; 25(6): 2093-102.
- 21 - Silva AER, Langlois CO, Feldens CA. Use of dental services and associated factors among elderly in southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013 ;16(4):1005–16.
- 22 - Bulgarelli AF, Mestriner SF, Pinto IC. Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2012;15(1):97–107.
- 23 - Sória GS, Nunes BP, Bavaresco CS, Vieira LS, Facchini LA. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019; 35(4):00191718.

- 24** - Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2006;11(4):999-1010.
- 25** - Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cien Saude Colet.* 2002;7(4):709-17.
- 26** - Telino de Lacerda J, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Dental pain as the reason for visiting a dentist in a Brazilian adult population. *Rev Saude Publica.* 2004;38(3):453-8.
- 27** - Ministério da Saúde PN de SB. Ouvidoria do SUS 136 Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde Resultados Principais. 2012. p. 118.
- 28** - Michalak E, Chomyszyn-gajewska M. Reasons for patients ' visits to dental offices in cracow in the years 2005-2006 and 2013-2014 Chair and Department of Periodontology and Oral Medicine UJCM in Cracow. 2015;787-94.
- 29** - Fonseca EP da. Comparação entre o uso de serviço odontológico público e privado por adultos do estado de São Paulo, Brasil. *Conex Ciência.* 2017;12(2):54-63.
- 30** - Ayach C. A visão do usuário sobre o serviço público odontológico e a autopercepção em saúde bucal. Tese (Doutorado em Odontologia) - Universidade Estadual Paulista; 2015. 121 f.

Access to dental treatment in a population in southern Brazil

Abstract

Objective: To verify the population's access to dental treatment and the determining factors for going to the dentist. **Methods:** This is a cross-sectional observational study carried out in the city of Lages, Santa Catarina, Brazil, with a sample of 420 individuals aged 10 to 70 years, living in seven districts of the city. Data were collected using a closed questionnaire including information on demographic and social aspects, access to dental treatment, oral health status and frequency of consultations with the dentist. Descriptive statistics and bivariate analysis using Fisher's Exact test were used. **Results:** About 47.1% of the participants went to the dentist in the last 6 months, as well as 20.7% of the participants who go to the dentist the most are in the age group of 10 to 20 years old, and the group of 60 to 70 years old. had the worst rate, with 17.4% not looking for a dentist for more than 1 year. Asked why they had not been to the dentist for more than a year, 50.8% of respondents said they did not think it was necessary. **Conclusions:** It can be noted that younger patients emphasize prevention, while older patients do not see the need for regular consultations. The importance of bringing information to everyone about the need to visit the dentist at all stages of life is perceived, ensuring disease prevention and better oral conditions.

KEYWORDS: Dentists; Dentistry; Public Health; Oral Health; Dental Care.

Como citar este artigo

Sousa MLP, Pinto LC, Carniel B, Protásio GS, Embaló B, Poletto CAR, Piardi CC. Acesso à tratamento odontológico em uma população do sul do Brasil. Rev Odontol Bras Central 2022; 31(90): 206-221. DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1531

Anexos

TABELA 1 · Principais características da amostra (n=420)

Variáveis	n	%
Bairro		
Copacabana	60	14,3
Guarujá	60	14,3
Habituação	60	14,3
Morro Grande	60	14,3
Sagrado Coração de Jesus	60	14,3
Santa Helena	60	14,3
Universitário	60	14,3
Idade (anos)		
10-20	140	33,3
30-40	140	33,3
60-70	140	33,3
Sexo		
Masculino	210	50
Feminino	210	50
Nível de Escolaridade		
Analfabeto	09	2,1
Ens. Fundamental incompleto	164	39,0
Ens. Fundamental completo	43	10,2
Ens. Médio completo	101	24,0
Ens. Médio incompleto	42	10,0
Ensino Superior	61	14,5
Renda Mensal (reais)		
Até 1000	123	29,3
1001-2000	103	24,5
2001-3000	56	13,3
3001-4000	29	6,9
Mais que 4001	28	6,7
Não tem renda	81	19,3

Variáveis	n	%
Última consulta		
Nunca foi ao dentista	10	2,4
06 meses	198	47,1
01 ano	65	15,5
Mais de 01 ano	147	35
Qual motivo de consulta?		
Prevenção/rotina	126	30,0
Ortodontia	58	13,8
Endodontia	13	3,1
Restauração	49	11,7
Cirurgia	33	7,9
Prótese	80	19
Dor de dente/ Urgência	42	10
Outros	10	2,4
Onde ocorreu a consulta?		
SUS	120	28,6
Entidade Filantrópica	31	7,4
Consultório Particular	259	61,7
Auto avaliação da saúde oral		
Ruim	27	6,4
Regular	119	28,3
Boa	232	55,2
Ótima	42	10,0
Motivo da consulta após 1 ano		
Não achou necessário	97	50,8
Não teve tempo	34	17,8
Custo alto	29	15,2
Medo de dentista	14	7,3
Difícil acesso	17	8,9

TABELA 2 - Frequência de idas ao dentista e variáveis socioeconômicas (n=420)

Variáveis	Frequência ao dentista					P-valor
	Nunca foi ao dentista	06 meses	01 ano	Mais de 01 ano	TOTAL	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Bairro						
Copacabana	3 (07)	33 (7,9)	10 (2,4)	14 (3,3)	60 (14,3)	0,001*
Guarujá	0 (0,0)	34 (8,1)	5 (1,2)	21 (5,0)	60 (14,3)	
Habitação	3 (0,7)	20 (4,8)	11 (2,6)	26 (6,2)	60 (14,3)	
Morro Grande	2 (0,2)	22 (5,2)	3 (0,7)	33 (7,9)	60 (14,3)	
Sagrado C. de Jesus	0 (0,0)	38 (9,0)	15 (3,6)	7 (1,7)	60 (14,3)	
Santa Helena	0 (0,0)	30 (7,1)	12 (2,9)	18 (4,3)	60 (14,3)	
Universitário	2 (0,5)	21 (5,0)	9 (2,1)	28 (6,7)	60 (14,3)	
Idade (anos)						
10-20	6 (1,4)	87 (20,7)	22(5,2)	25 (6,0)	140 (33,3)	0,001*
30-40	3 (0,7)	71 (16,9)	17 (4,0)	49 (11,7)	140 (33,3)	
60-70	1 (0,2)	40 (9,5)	26 (6,2)	73 (17,4)	140 (33,3)	
Sexo						
Masculino	5(1,2)	98(23,3)	28(6,7)	79(18,8)	210 (50)	0,554
Feminino	5(1,2)	100(23,8)	37(8,8)	68(16,2)	210 (50)	
Nível de Escolaridade						
Analfabeto	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	7(1,7)	9 (2,1)	0,001*
Ens. Fundamental incompleto	7 (1,7)	64 (15,2)	18 (4,3)	75 (17,9)	164 (39,1)	
Ens. Fundamental completo	1 (0,2)	16 (3,8)	7 (1,7)	19 (4,5)	43 (10,2)	
Ens. Médio completo	0 (0,0)	59 (14,0)	15 (3,6)	27 (6,4)	101(24,0)	
Ens. Médio incompleto	0 (0,0)	21 (5,0)	10 (2,3)	11 (2,6)	42 (10,0)	
Ensino Superior	1 (0,2)	38 (9,1)	14 (3,4)	8 (1,9)	61 (14,6)	
Renda Mensal (reais)						
Até 1000	4 (1,0)	38 (9,0)	18 (4,3)	63 (15,0)	123 (29,3)	0,001*
1001-2000	0 (0,0)	44 (10,5)	15 (3,5)	44 (10,5)	103 (24,5)	
2001-3000	0 (0,0)	33 (7,9)	9 (2,0)	14 (3,4)	56 (13,3)	
3001-4000	2 (0,5)	19 (4,5)	6 (1,4)	2 (0,5)	29 (6,9)	
Mais que 4001	0 (0,0)	21 (5,0)	3 (0,7)	4 (1,0)	28 (6,7)	
Sem renda	4 (1,0)	43 (10,1)	14 (3,4)	20 (4,8)	81 (19,3)	
Qual motivo de consulta?						
Prevenção/rotina	0 (0,0)	77 (18,8)	27 (6,5)	22 (5,4)	126 (30,7)	0,001*
Ortodontia	0 (0,0)	51 (12,4)	1 (0,2)	6 (1,5)	58 (14,1)	
Endodontia	0 (0,0)	7 (1,7)	3 (0,7)	3 (0,7)	13 (3,1)	
Restauração	0 (0,0)	28 (6,8)	9 (2,2)	12 (2,9)	49 (11,9)	
Cirurgia	0 (0,0)	6 (1,5)	6 (1,5)	21 (5,1)	33 (8,1)	
Prótese	0 (0,0)	12 (2,9)	15 (3,7)	53 (12,9)	80 (19,5)	
Dor de dente/ Urgência	0 (0,0)	12 (2,9)	4 (1,0)	26 (6,3)	42 (10,2)	
Outros	1 (0,2)	5 (1,2)	0 (0,0)	4 (1,0)	10 (2,4)	

Continua

Variáveis	Frequência ao dentista					P-valor
	Nunca foi ao dentista	06 meses	01 ano	Mais de 01 ano	TOTAL	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Autoavaliação da saúde bucal						
Ruim	2 (0,5)	5 (1,2)	3 (0,7)	17 (4,0)	27 (6,4)	0,002*
Regular	4 (1,0)	49 (11,7)	15 (3,6)	51 (12,1)	119 (28,4)	
Boa	4 (1,0)	119 (28,4)	40 (9,5)	69 (16,3)	232 (55,2)	
Ótima	0 (0,0)	25 (5,9)	7 (1,7)	10 (2,3)	42 (9,9)	
Tipo de instituição onde ocorreu o atendimento odontológico?						
SUS	----	39 (9,5)	21 (5,2)	60 (14,6)	120 (29,3)	0,001*
Entidade Filantrópica	----	15 (3,7)	2 (0,5)	14 (3,4)	31 (7,6)	
Consultório Particular	----	144 (35,1)	42 (10,2)	73 (17,8)	259 (63,1)	
Motivo da consulta após 1 ano						
Não achou necessário		-	23 (23,96)	72 (75,00)	96 (48,73)	0,000*
Não teve tempo	0 (0,0)	-	7 (20,59)	27 (79,41)	34 (17,25)	
Custo alto	5 (15,15)	-	3 (9,09)	25 (75,75)	33 (16,75)	
Medo de dentista	1 (10,0)	-	1 (10,0)	08 (80,00)	10 (5,07)	
Difícil acesso	8 (33,3)	-	2 (8,33)	14 (58,33)	24 (12,18)	

*Teste Exato de Fischer.