

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA POPULAÇÃO RURAL DE PELOTAS

RAFAELA DO CARMO BORGES¹; BERNARDO ANTONIO AGOSTINI²,
MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI²; ANNA MÜLLER PEREIRA²; GABRIELA
ÁVILA MARQUES²; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO³

¹Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia -
rafaelaborges94@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia-
bernardoagostini@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-Graduação em Odontologia -
marianacademartori@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia -
mulleranna@outlook.com

²Univesidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia -
gabriamarques@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia -
ffdemarco@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença crônica que tem sido estudada não apenas por seus aspectos biológicos, mas também pelo seu desenvolvimento associado a fatores socioeconômicos (SELWITZ; ISMAIL, 2007). A influência na prevalência de cárie em diferentes regiões do país se deve a alguns fatores como sexo, escolaridade, renda e acesso a serviços odontológicos, apontados como alguns dos determinantes para a distribuição desigual da doença entre diferentes grupos de pessoas (FREIRE et al., 2013).

Essas diferenças estão presentes também quanto ao local onde a população reside, como a zona urbana e rural. Estudos apontam que problemas bucais são mais prevalentes no âmbito rural quando comparados com a urbana. A cárie tem maior probabilidade de ser mais frequente nessa população. E por consequência, as necessidades de tratamento são maiores nessas áreas e como os serviços de saúde são mais escassos na zona rural, os indivíduos são mais propensos a ter consultado pela última vez há mais de um ano (AHN et al., 2011; ADULT et al., 2004; VARGAS et al., 2002).

Algumas características que tiveram associadas a dificuldade na utilização do serviço odontológico na zona rural foram escolaridade, sexo, renda, transporte, hábito de fumar e estado civil. Pessoas do sexo feminino, com maior renda e maior escolaridade estiveram mais associadas a utilização de serviços odontológicos. Ter companheiro e referir algum problema bucal que influencia na alimentação, sono ou atividades sociais também tiveram mais associados ao uso de serviços odontológicos. Pessoas ex-fumantes e fumantes, e aqueles indivíduos que perceberam o transporte como um fator problemático na região onde moram, tiveram menos associadas ao uso (SCHROEDER, 2018; AHN et al., 2011).

Os achados sugerem que há desigualdades na saúde bucal e no acesso a serviços odontológicos relacionados mais fortemente à população rural, quando comparada com a urbana e um melhor acesso está ligado a melhor estado de saúde bucal (VARGAS et al., 2002; AHN et al., 2011). Ainda temos poucos estudos focados na zona rural, por isso, é relevante a identificação dos determinantes de saúde bucal nessa população, dado que serviços de saúde têm

uma importância econômica e estão fortemente ligados a saúde e vida dos indivíduos, além disso, pesquisas que investigam as desigualdades em saúde colaboram para definição de futuras intervenções e políticas públicas (MECHANIC, 1993; ANDERSEN, 1995)

2. METODOLOGIA

Estudo transversal de base populacional realizado entre janeiro e junho de 2016, com residentes da zona rural de Pelotas (RS), com 18 anos ou mais. Esse estudo fez parte de um consórcio de pesquisa que teve como objetivo conhecer características da saúde dessa população. A cidade de Pelotas é a terceira mais populosa do estado do Rio Grande do Sul e a população rural é composta por aproximadamente 7% da população total do município (IBGE, 2010).

A amostra foi selecionada em dois estágios, tendo como unidade amostral primária os setores censitários e como unidade secundária os domicílios. Primeiramente foram listados os 50 setores censitários, e destes 24 foram selecionados, sistematicamente, de acordo com a quantidade proporcional ao número de domicílios permanentes de cada distrito. Após definiu-se que 30 casas seriam visitadas em cada setor censitário sorteado, considerando dois adultos por domicílio em média.

Os dados foram coletados nas casas dos participantes por meio de um questionário estruturado aplicado por entrevistadores treinados usando laptops ou tablets. O questionário continha perguntas relacionadas aos hábitos de vida, uso dos serviços em saúde, saúde geral, morbidades e saúde bucal. Este estudo teve como fatores de exposição: o sexo (masculino / feminino), cor da pele (grupo majoritário [cor de pele branca] / grupo minoritário [cor da pele negra, parda, mulata, indígena, amarela]) não branca), idade (anos completos), renda familiar (quintis da renda familiar mensal), escolaridade (nenhum ou ensino fundamental incompleto / ensino fundamental completo ou médio incompleto / ensino médio completo ou graduação incompleta / graduação ou pós-graduação), estado civil (casado ou morando com companheiro / solteiro ou separado / viúvo), autopercepção de saúde bucal e a média de dentes presentes na cavidade bucal.

A autopercepção da saúde bucal foi avaliada por meio da pergunta: “Comparando com outras pessoas da sua idade, como você avalia sua condição bucal?”, as respostas foram registradas em escala *Likert* de cinco pontos: “muito boa”, “boa”, “regular”, “ruim” e “muito ruim”. A média de dentes presentes na cavidade bucal foi identificada por meio de duas perguntas: a) “Quantos dentes naturais você tem na arcada superior da boca?”; b) “Quantos dentes naturais você tem na arcada inferior da boca?” As duas perguntas foram agrupadas e o número total de dentes foi obtido como uma variável discreta, variando de 0 a 32.

Este estudo empregou como desfecho três variáveis: uso do serviço odontológico no último ano, local da última consulta odontológica e o motivo da última consulta odontológica. O tempo desde a última consulta odontológica foi considerado um proxy para o uso regular de serviços odontológicos e foi medido pela pergunta: “Quando foi a última vez que você visitou o dentista?”; com as opções de resposta: “nos últimos 12 meses” e “acima de 12 meses”. A variável “local da última consulta odontológica” foi categorizada em Público e Privado/Convênio. O motivo da última consulta odontológica foi categorizado em Rotina/Prevenção e Curativo/Tratamento.

A análise estatística foi realizada no programa Stata 13.0 (Stata Corporation, College Station, TX, EUA). A análise descritiva foi realizada para estimar as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse deste

estudo. A análise bivariada foi realizada com o teste de qui-quadrado de Pearson e utilizada para testar a associação das variáveis de exposição com o desfecho. A associação das variáveis de exposição com os desfechos foram testadas por meio de modelos brutos e ajustados na Regressão de Poisson. As variáveis foram removidas do modelo pelo método de *backward stepwise* até alcançar variáveis com valor de p igual ou inferior a 0,250. A medida de efeito estimada foi Razão de Prevalência e um nível de significância de 5% foi adotado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme parecer 1.363.979. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 1.519 indivíduos que viviam na zona rural da cidade de Pelotas. A maioria da amostra era composta por mulheres (51,7%), tinha entre 45 e 64 anos (36,9%), não estudou ou tinha o ensino fundamental incompleto (38,6%). Em relação à renda, a distribuição foi homogênea, com prevalências similares em todos os quintis. Além disso, a maioria relatou uma percepção boa de saúde bucal (51,6%) e apresentou uma média de 16 dentes em boca (DP 11,8). Em relação aos desfechos, a maioria da população rural teve a sua última consulta odontológica há um ano ou mais, tendo como motivo curativo/tratamento (84,2%) e, em local privado/convênio (57,8%).

Na análise bivariada, tempo, o local e o motivo do uso de serviços odontológicos foram associados à idade dos participantes, renda familiar, escolaridade, percepção de saúde bucal e média do número de dentes. Homens, indivíduos com 65 anos ou mais ($p<0,001$), com renda familiar nos extremos ($p=0,039$), com menor escolaridade ($p<0,001$), com uma pior percepção de saúde bucal ($p<0,001$) e menor número de dentes em boca consultaram a última vez com o dentista há mais de 12 meses. A busca pelo serviço odontológico por motivo curativo foi a mais prevalente nos indivíduos com 65 anos ou mais ($p<0,001$), naqueles com extremos de renda ($p=0,008$), com menor grau de escolaridade ($p<0,001$), com uma pior percepção de saúde bucal ($p<0,001$) e menor número de dentes em boca. Em relação ao local da última consulta odontológica, pessoas com 65 anos ou mais ($p<0,001$), com escolaridade maior ($p<0,001$), com uma pior percepção de saúde bucal ($p<0,001$) e menor número de dentes em boca usaram o serviço privado/convênio.

Na análise bruta, o tempo da última consulta foi associado à idade, renda familiar, escolaridade, percepção de saúde bucal e média do número de dentes. Após os ajustes, idade e escolaridade permaneceram associadas. Conforme o aumento da idade, menor a escolaridade e pior percepção de saúde bucal, maior a prevalência de indivíduos que foram ao dentista no tempo superior a 12 meses. Idosos (65 anos ou mais) apresentaram quase o dobro de prevalência na ida à consulta com dentista em um tempo acima de 12 meses quando comparados aos mais jovens. Em relação ao motivo da consulta, sexo, escolaridade, percepção de saúde bucal e média de dentes em boca permaneceram associados. Mulheres, indivíduos com maior escolaridade e renda familiar, bem como aqueles com maior número de dentes apresentaram menor prevalência de ida ao dentista por motivo curativista. Em contrapartida, aqueles com pior percepção de saúde bucal apresentaram maior prevalência de ida ao dentista para tratamento (RP 1.48, IC 95% 1,24-1,76). Indivíduos pertencentes ao grupo minoritário de cor de pele, mulheres, àqueles com uma pior percepção de saúde bucal e com maior número de dentes apresentaram uma prevalência menor de ida ao dentista no setor

privado/convênio. Por outro lado, conforme o aumento da renda, escolaridade e idade do indivíduo, maior a prevalência de ida ao dentista no setor privado.

4. CONCLUSÕES

O estudo mostra que a população rural apresenta uma baixa prevalência de uso de serviços odontológicos há menos de um ano, a maioria da população consultou há mais de 12 meses e o motivo mais frequente é o tratamento curativo, com baixa prevalência em consultas preventivas, as quais idealmente, deveriam ser maioria. E ainda, o setor mais utilizado foi o privado quando comparado com o público. Além disso, os desfechos são associados a fatores socioeconômicos e demográficos, apontando as desigualdades existentes na população, o que salienta a necessidade em formular novas intervenções e promoção em saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADUT, R., MANN, J., SGAN-COHEN, H.D. Past and Present Geographic Location as Oral Health Markers Among Older Adults. **J Public Health Dent**, Israel, v.64, n.4, p. 240-431, 2004
- AHN, S., BURDINE, J.N., SMITH, M.L., ORY, M.G., PHILLIPS, C.D. Residential rurality and oral health disparities: influences of contextual and individual factors. **J Prim Prev**, Estados Unidos, v.32, n.1, p. 29-41, 2011
- ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **Journal of health and social behavior**, p. 1-10, 1995. ISSN 0022-1465.
- FREIRE, M.C.M.; REIS, S.C.G.; FIGUEIREDO, N.; MOREIRA, R.S.; ANTUNES, J.L.F. Determinantes individuais e contextuais da cárie em crianças brasileiras de 12 anos em 2010. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.3, p. 40-49, 2013.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**, Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Acessado em 10 set. 2019. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>
- MECHANIC, D. Social research in health and the American sociopolitical context: the changing fortunes of medical sociology. **Social science & medicine**, v. 36, n. 2, p. 95-102, 1993. ISSN 0277-9536.
- MELLO, T. R. C.; ANTUNES, J. L. F. Prevalência de cárie dentária em escolares da região rural de Itapetininga, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 829-835, 2004
- SCHROEDER, F.M., MENDOZA-SASSI, R.A., MEUCCI, R.D. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. **Ciência Saúde Coletiva [periódico na internet]**, 2018. Acessado em 09 set.2019. Disponível em: www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/condicao-de-saude-bucal-e-utilizacao-de-servicos-odontologicos-entre-idosos-em-area-rural-no-sul-do-brasil/17062?id=17062
- SELWITZ, R. H., ISMAIL, A. I., PITTS, N. B. Dental caries. **The Lancet**, Estados Unidos, v.369, n.9555, p. 51–59, 2007
- VARGAS, C. M., DYE, B. A., HAYES, K. L. Oral health status of rural adults in the United States. **The Journal of the American Dental Association**, Estados Unidos, v.133 n.12, 1672–1681, 2002