

# Uso de serviços odontológicos por escolares do sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional

Raquel Biergayer\*; Beatriz Baldo Marques\*\*; Denise Henriqson\*\*\*; Jessica Klöckner Knorst\*\*\*\*; Magda de Sousa Reis\*\*; Renita Baldo Moraes\*\*

- \* Graduada em Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul
- \*\* Professora, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul
- \*\*\* Cirurgiã-dentista, rede Municipal de Saúde, Santa Cruz do Sul
- \*\*\*\* Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Universidade Federal de Santa Maria

Recebido: 29/06/2021. Aprovado: 13/10/2021.

## RESUMO

Este estudo transversal teve por objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados ao uso de serviços odontológicos pelos escolares de 12 anos no município de Santa Cruz do Sul (RS), sul do Brasil, por meio de uma ação que integrou ensino e serviço. Examinadores previamente treinados e calibrados realizaram os exames clínicos e um questionário referente às características demográficas, socioeconômicas e comportamentais foi respondido pelos escolares. Modelos em multinível de regressão de Poisson foram utilizados para avaliar a associação entre as variáveis independentes e o uso dos serviços odontológicos. Os dados são apresentados como razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (95% IC). Participaram da pesquisa 712 escolares. A prevalência de uso dos serviços nos últimos 12 meses foi de 80,4%, e 4,9% dos indivíduos relataram nunca terem consultado um dentista. Escolares que moravam em casas com maior aglomeração familiar (RP 2,76; IC95% 1,41-5,41) e que escovavam seus dentes com menor frequência (RP 2,61; IC95% 1,30-5,22) foram menos ao dentista, enquanto os escolares com experiência de cárie foram mais ao dentista nos últimos 12 meses (RP 0,45; IC 95% 0,23-0,87). Pode-se concluir que o uso de serviços odontológicos está associado a fatores socioeconômicos, comportamentais e relacionados à experiência de cárie.

**Descritores:** Saúde Pública. Cárie Dentária. Serviços Odontológicos. Epidemiologia. Estudantes.

## 1 INTRODUÇÃO

Os sistemas universais de saúde buscam melhorar a qualidade de saúde das populações. No Brasil, a Constituição de 1988 propôs um sistema universal, integral e equânime por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Com o intuito de uma reorganização na Atenção Básica do país,

implementou-se em 1994 a Estratégia de Saúde da Família (ESF), objetivando-se assim uma melhora na saúde pública do Brasil<sup>2</sup>.

Em 2000, estabeleceu-se incentivo financeiro, por meio da portaria nº 1.444 e nº 267/2001 do Ministério da Saúde, para a reorganização da atenção à saúde bucal, com a

introdução do cirurgião-dentista no Programa de Saúde da Família (PSF)<sup>3</sup>. A partir de 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente – também contribuiu para melhorias no acesso e na qualidade da atenção em saúde bucal dos brasileiros, mostrando que é possível oferecer assistência odontológica integral e de qualidade no SUS<sup>4</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, deverão ser atendidas crianças desde o nascimento, com foco na prevenção das alterações bucais<sup>4</sup>. Ações multidisciplinares de prevenção também devem estar direcionados às gestantes, aos pais e às pessoas que cuidam da criança<sup>2</sup>. Nesse sentido, a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABO) recomenda que a primeira visita ao cirurgião-dentista ocorra por volta dos seis meses de idade, para orientações preventivas sobre aleitamento materno, uso de mamadeira, hábitos dietéticos e higienização bucal, além de orientações sobre a importância de consultas periódicas<sup>5</sup>.

Nesse contexto, o acesso a serviços de qualidade pode melhorar as condições de saúde da população, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos, mesmo que as suas necessidades sejam de complexidades diferentes<sup>6</sup>. No entanto, são poucos os estudos que avaliam, simultaneamente, a cárie dentária e o uso de serviços de saúde e suas associações na faixa etária dos 12 anos de idade<sup>7-8</sup>. Assim, esse estudo teve por objetivo avaliar a prevalência do uso de serviços odontológicos pelos escolares de 12 anos no município de Santa Cruz do Sul (RS), e os fatores associados, por meio de uma ação que integrou ensino e serviço.

## 2 MÉTODOS

Este estudo transversal de base populacional foi desenvolvido no município de Santa Cruz do Sul (RS), que em 2010 contava com 118.374 habitantes, sendo 1.788 com 12 anos de idade. A perspectiva da população para o ano de 2018 era de 129.427 habitantes<sup>9</sup>.

Esta pesquisa faz parte do “Levantamento Epidemiológico de escolares de 5 e 12 anos de idade no município de Santa Cruz do Sul - RS”, em que a cada três anos cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica avaliam a saúde bucal de escolares. No último levantamento, realizado em 2018, essa ação contou com o apoio de docentes e estudantes de graduação em Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A idade de 12 anos foi escolhida pela importância no monitoramento global da cárie dentária, para comparações internacionais e acompanhamento das tendências da doença<sup>10</sup>. A avaliação de saúde bucal está prevista no Programa de Saúde na Escola (PSE), desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Educação e instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, sendo considerada ação prioritária do ponto de vista epidemiológico para os educandos<sup>11</sup>.

Todos os escolares de 12 anos de idade, que estudavam nas escolas da rede pública (estadual ou municipal) do município de Santa Cruz do Sul (RS), no ano de 2018, e com autorização dos responsáveis, foram considerados aptos a participar do levantamento. Foram excluídos os escolares que não consentiram com a sua participação, que faltaram no dia da avaliação bucal e aplicação do questionário (após duas tentativas), que foram transferidos de escola durante o período da realização da pesquisa e escolares com deficiência cognitiva.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2018. Dados referentes às condições demográficas e socioeconômicas, comportamentais e percepção da saúde bucal foram obtidos através de questionários autoaplicáveis, com supervisão de estudantes de graduação previamente treinados. As questões utilizadas no questionário foram semelhantes às preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>12</sup> e SB Brasil<sup>10</sup>.

As variáveis contextuais incluíram a

localização da escola (urbana ou rural) e o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). No portal do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)<sup>13</sup> foi verificado o IDEB do último ano em que cada escola foi avaliada, registrando se a escola atingiu ou não a meta dentro do estipulado. Para a análise, a variável foi dicotomizada em dentro da meta / acima da meta e fora da meta / abaixo da meta.

A variável demográfica considerada foi o sexo (feminino ou masculino), e a variável socioeconômica foi a aglomeração familiar, avaliada pelo número de pessoas na casa, e categorizada em < 5 pessoas ou ≥ de 5 pessoas.

As variáveis comportamentais incluíram a frequência de escovação e de uso dos serviços odontológicos. A frequência de escovação foi avaliada através do número de vezes que o adolescente escovava seus dentes no dia e dicotomizado em ≥ 2 vezes por dia e < 2 vezes por dia. A utilização dos serviços odontológicos, desfecho do estudo, foi avaliada através da seguinte pergunta: “Com que frequência você foi ao dentista nos últimos 12 meses?” com as possíveis opções de resposta: 1= nunca fui ao dentista; 2= não fui ao dentista nos últimos 12 meses; 3= uma vez; 4= duas vezes; 5= três vezes; 6= quatro vezes; 7= mais de quatro vezes. Na análise, o uso dos serviços odontológicos nos últimos 12 meses foi dicotomizado em 0= utilizou (opções 3, 4, 5, 6, 7) e 1= não utilizou (opções 1 e 2).

As variáveis de autopercepção de saúde bucal incluíram a percepção de saúde dos dentes, gengiva e o sangramento gengival. A percepção de saúde dos dentes e da gengiva foi mensurada por meio das seguintes questões: “Como você considera a saúde dos seus dentes?” e “Como você considera a saúde da sua gengiva?” com as opções de resposta 1=excelente; 2= muito boa; 3= boa; 4= média; 5= ruim e 6= muito ruim. Para a análise as respostas foram dicotomizadas em 1= excelente/boa (opções 1, 2 e 3) e 2=regular/ruim

(opções 4, 5 e 6). O sangramento gengival foi avaliado pela autopercepção do adolescente por meio da seguinte pergunta: “Você notou algum sangramento nas gengivas?” (1 = não e 2 = sim).

As variáveis clínicas consideradas foram a cárie dentária e a fluorose. A cárie dentária foi avaliada utilizando o índice CPO-D (número de dentes cariados, perdidos e obturados), preconizado pela OMS<sup>12</sup>. Para a análise, foi considerada a presença (CPO-D ≥1) ou ausência (CPO-D =0) de experiência de cárie. A fluorose foi avaliada pelo índice de Dean. Na análise, foi considerada a ausência (0) ou presença de fluorose (1). Os exames bucais foram realizados nas escolas, com o examinador sentado à frente do escolar, com o uso de sonda OMS (“ball point”) e espelho bucal. Todos os examinadores foram treinados e calibrados para a avaliação da cárie dentária. O treinamento e a calibração para as variáveis cínicas contaram com seis cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde e a participação de uma docente da UNISC, que conduziu as atividades e atuou como examinador padrão. O coeficiente kappa obtido na calibração interexaminadores variou de 0,81 a 0,90 e intraexaminadores variou de 0,86 a 0,94.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNISC (CAAE 98420918.0.0000.5343), sendo respeitados os preceitos éticos. Somente responderam ao questionário e foram avaliados os escolares que consentiram, e que seus pais ou responsáveis concordaram com a participação.

A análise de dados foi realizada utilizando STATA 14 (StataCorp. 2014. Stata Statistical Software: Release 14.1. College Station, TX: StataCorp LP). Foi realizada uma análise descritiva das características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e relacionadas à saúde bucal dos adolescentes. O uso do serviço odontológico nos últimos 12 meses foi considerado o desfecho do estudo (0= utilizou e 1= não utilizou). A

prevalência do uso de serviços de acordo com as características da amostra também foi verificada.

Modelos de regressão de Poisson em multinível foram utilizados para avaliar a influência das diferentes características da amostra no uso dos serviços odontológicos nos últimos 12 meses. A estrutura multinível de análise considerou os adolescentes (nível 1) aninhados nas 38 escolas (nível 2). Uma análise multinível não ajustada foi realizada para verificar a associação entre as diferentes variáveis e uso dos serviços odontológicos. Variáveis com valor de  $p \leq 0,20$  na análise não ajustada foram consideradas para a análise ajustada. O modelo multinível usou o esquema de efeito fixo com intercepto aleatório. A qualidade do ajuste foi medida usando a *deviance* ( $-2 \text{ likelihood}$ ). Os resultados são apresentados como razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

### 3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 712 escolares, de 38 escolas (figura 1). As características da amostra estão descritas na tabela 1. Os resultados mostraram que 84,1% dos adolescentes estavam frequentando escolas localizadas na zona urbana do

município, enquanto 15,9% frequentavam escolas da zona rural. Sobre o IDEB, 36,3% dos adolescentes estavam frequentando escola da rede pública que atingiu a meta proposta, e 63,7% frequentavam uma escola que estava abaixo da meta do IDEB. Em relação ao sexo, 49,2% escolares eram do sexo feminino e 50,8% do sexo masculino. A maior parte os escolares (87,6%) residiam em casas com menos de 5 pessoas. Quanto aos hábitos de higiene bucal, a maioria escovava seus dentes duas vezes ou mais ao dia (88,8%).

Em relação à autopercepção da saúde bucal, a maioria considerava a saúde dos dentes (73,2%) e da gengiva (80,3%) excelente ou boa, e 50,4% não perceberam a presença de sangramento gengival nos últimos seis meses. Na avaliação clínica, 62,5% dos escolares apresentaram CPO-D igual a zero, ou seja, estavam livres da experiência de cárie dentária e 93,7% não apresentavam fluorose. A prevalência de escolares que foram ao cirurgião-dentista nos últimos 12 meses foi de 80,4%, e 4,9% dos escolares nunca utilizaram o serviço odontológico. Os resultados mostraram que 77,4% dos adolescentes com CPO-D igual a zero usaram os serviços odontológicos nos últimos 12 meses.

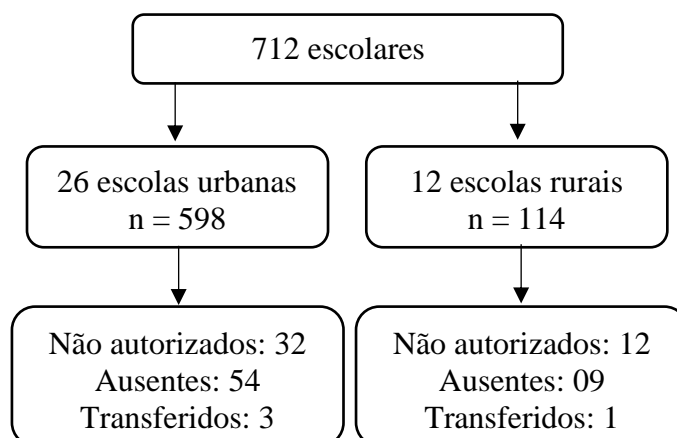


Figura 1. Fluxograma dos participantes

Tabela 1. Características da amostra, de acordo com as variáveis independentes (n=712)

Variáveis	n	%
<i>Variáveis contextuais (escola)</i>		
Localização da escola		
Urbano	598	84,1
Rural	114	15,9
IDEB da escola		
Dentro da meta/acima	198	36,3
Fora da meta/abaixo	347	63,7
<i>Variáveis demográficas e socioeconômicas</i>		
Sexo		
Feminino	350	49,2
Masculino	362	50,8
n° pessoas na casa		
<5 pessoas	530	87,6
≥5 pessoas	75	12,4
<i>Variáveis comportamentais e auto reportadas</i>		
Frequência de escovação		
≥2 vezes /dia	539	88,8
<2 vezes /dia	68	11,2
Percepção da saúde dos dentes		
Excelente/Boa	420	73,2
Regular/Ruim	154	26,8
Percepção da saúde da gengiva		
Excelente/Boa	449	80,3
Regular/Ruim	110	19,7
Percepção de sangramento		
Não	287	50,4
Sim	282	49,6
<i>Variáveis clínicas</i>		
Cárie dentária		
CPO-D = 0	410	62,5
CPO-D ≥ 1	246	37,5
Fluorose		
Sem	606	93,7
Com	41	6,3

Valores inferiores a 712 devido a dados faltantes. IDEB, Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. CPO-D, número de dentes cariados, perdidos e obturados.

A análise da frequência do uso de serviços odontológicos mostrou que o número de pessoas que residiam na casa, a frequência de escovação, a percepção da saúde da gengiva e de sangramento, e a cárie dentária, esteve associado ( $p < 0,05$ ) com a

visita ao dentista nos últimos 12 meses. Dados relacionados ao IDEB, localização da escola (urbana ou rural), sexo, percepção da saúde dos dentes, não apresentaram associação significativa com a visita ao dentista nos últimos 12 meses (tabela 2).

Tabela 2. Análise da frequência do uso de serviços odontológicos nos últimos 12 meses

Variáveis	Uso de serviço			p
		≥1 nos últimos 12 meses	< 1 nos últimos 12 meses	
	Total	n(%)	n (%)	
<i>Variáveis contextuais (escola)</i>				
Localização da escola				0,196
Urbano	402	319 (79,3)	83 (20,7)	
Rural	83	71 (85,5)	12 (14,5)	
IDEB da escola				0,106
Dentro da meta/acima	141	121 (85,8)	20 (14,2)	
Fora da meta/abaixo	235	186 (79,1)	49 (20,9)	
<i>Variáveis demográficas e socioeconômicas</i>				
Sexo				0,336
Feminino	244	192 (78,7)	52 (21,3)	
Masculino	241	198 (82,2)	43 (17,8)	
nº pessoas na casa				0,010
<5 pessoas	423	347 (82,0)	76 (18,0)	
≥5 pessoas	59	40 (67,8)	19 (32,2)	
<i>Variáveis comportamentais e auto reportadas</i>				
Frequência de escovação				0,000
≥2 vezes /dia	433	359 (82,9)	74 (17,1)	
<2 vezes /dia	51	30 (58,8)	21 (41,2)	
Percepção da saúde dos dentes				0,070
Excelente/Boa	346	289 (83,5)	57 (16,5)	
Regular/Ruim	112	85 (75,9)	27 (24,1)	
Percepção da saúde da gengiva				0,005
Excelente/Boa	357	300 (84,0)	57 (16,0)	
Regular/Ruim	90	64 (71,1)	26 (28,9)	
Percepção de sangramento				0,001
Não	223	194 (87,0)	29 (13,0)	
Sim	237	178 (75,1)	59 (24,9)	
<i>Variáveis clínicas</i>				
Cárie dentária				0,021
CPO-D = 0	270	209 (77,4)	61 (22,6)	
CPO-D ≥ 1	168	145 (86,3)	23 (13,7)	
Fluorose				0,132
Sem	398	317 (79,6)	81 (20,4)	
Com	32	29 (90,6)	3 (9,4)	

IDEB, Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. CPO-D, número de dentes cariados, perdidos e obturados.

A tabela 3 apresenta a análise não ajustada e ajustada das variáveis preditoras na prevalência do uso de serviços odontológico nos últimos 12 meses. Escolares que residiam em casas com

maior aglomeração familiar (RP 2,76; IC 95% 1,41-5,41) e que escovavam menos os dentes (RP 2,61; IC 95% 1,30-5,22) apresentaram menor prevalência de uso dos serviços odontológicos

nos últimos 12 meses. Por outro lado, escolares mais os serviços odontológicos (RP 0,45; IC 95% com experiência de cárie (CPO-D  $\geq 1$ ) usaram 0,23-0,87).

Tabela 3. Análise ajustada e não ajustada das variáveis preditoras na prevalência do uso de serviços odontológico nos últimos 12 meses, determinada através da análise multinível de Regressão de Poisson

Variáveis	Não ajustado RP (IC 95%)	Ajustado RP (IC 95%)
<i>Variáveis contextuais (escola)</i>		
Localização da escola		-
Urbano	1,0	
Rural	0,70 (0,38-1,28)	
IDEB da escola		
Dentro da meta/acima	1,0	1,0
Fora da meta/abaixo	1,47 (0,87-2,47)	1,33 (0,70-2,50)
<i>Variáveis demográficas e socioeconômicas</i>		
Sexo		-
Feminino	1,0	
Masculino	0,83 (0,55-1,25)	
n° pessoas na casa		
<5 pessoas	1,0	1,0
$\geq 5$ pessoas	1,79 (1,08-2,96)	2,76 (1,41-5,41)*
<i>Variáveis comportamentais e auto reportadas</i>		
Frequência de escovação		
$\geq 2$ vezes /dia	1,0	1,0
<2 vezes /dia	2,40 (1,48-3,91)	2,61 (1,30-5,22)*
Percepção da saúde dos dentes		
Excelente/Boa	1,0	1,0
Regular/Ruim	1,46 (0,92-2,31)	1,18 (0,61-2,29)
Percepção da saúde da gengiva		
Excelente/Boa	1,0	1,0
Regular/Ruim	1,80 (1,13-2,87)	1,51 (0,72-3,15)
Percepção de sangramento		
Não	1,0	1,0
Sim	1,91 (1,22-2,98)	1,21 (0,68-2,15)
<i>Variáveis clínicas</i>		
Cárie dentária		
CPO-D = 0	1,0	1,0
CPO-D $\geq 1$	0,60 (0,37-0,98)	0,45 (0,23-0,87)*
Fluorose		
Sem	1,0	1,0
Com	0,46 (0,14-1,47)	0,18 (0,02-1,34)

\*p<0.05; RP, razão de prevalência; IC, intervalo de confiança; IDEB, Índice de Desenvolvimento da Educação Básica; CPO-D, número de dentes cariados, perdidos e obturados.

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo registrou uma alta prevalência do uso de serviços odontológicos no último ano pelos escolares de 12 anos. Além disso, os achados demonstraram haver associação entre o uso de serviços odontológicos e variáveis socioeconômicas, comportamentais e clínicas. Escolares que residiam em casas com menos de cinco pessoas, que tinham frequência de escovação de duas vezes ou mais por dia e com experiência de cárie foram mais propensos a utilizar os serviços odontológicos.

Os resultados desta pesquisa mostraram que 80,4% dos escolares foram ao cirurgião-dentista nos últimos 12 meses, não havendo diferença significativa entre os sexos feminino e masculino. Outros estudos mostram prevalências menores, como Teixeira *et al.* (2018)<sup>14</sup> e da Silva *et al.*(2018)<sup>15</sup>, nos quais 40,50% e 65% foram ao cirurgião-dentista no último ano. Quando avaliada a população que nunca foi ao cirurgião-dentista (4,9%), resultados maiores foram encontrados no estudo de Cypriano *et al.* (2011)<sup>16</sup> e da Costa *et al.* (2015)<sup>17</sup> nos quais, respectivamente, 12% e 24,3% nunca foram ao cirurgião-dentista. Segundo dados coletados na última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010, cerca de 18% dos jovens de 12 anos nunca foram ao cirurgião-dentista no Brasil, situação um pouco melhor na Região Sul, que apresentou uma prevalência 9,8% de jovens que nunca foram ao cirurgião-dentista<sup>10</sup>. As prevalências obtidas nesta pesquisa mostram que a média de não uso dos serviços odontológicos pelos escolares do município de Santa Cruz do Sul (RS) é menor do que a média encontrada para a Região Sul no último SB Brasil, sugerindo que está havendo uma melhora na busca pelos serviços da população em questão. Pode ser considerado como fator decisivo para a ampliação do acesso ao serviço de saúde bucal a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente – pois tem aumentado gradativamente a cobertura na atenção básica<sup>18</sup>.

Quando avaliada a aglomeração familiar, os escolares que residiam em casas com cinco ou mais pessoas apresentaram uma prevalência duas vezes menor de não uso dos serviços odontológicos do que os escolares que moravam em casas com menos de cinco pessoas, em concordância com outros estudos<sup>14,17</sup>. O tamanho da família pode ser considerado um fator de risco, pois implica em cuidados básicos de saúde, sendo associado a problemas bucais e desempenho escolar<sup>14,19</sup>. Para Andersen e Newman (2005)<sup>20</sup>, a estrutura social, a qual contempla também o tamanho da família, ao refletir a posição social do indivíduo, é considerada fator predisponente para o uso dos serviços, uma vez que pode ser considerado um *proxy* para a condição socioeconômica. Sugere-se que esses achados tenham ocorrido também devido ao tamanho e estilo de vida das famílias. Quanto mais integrantes, mais divididas são as responsabilidades e a atenção com os indivíduos, podendo interferir nos cuidados com a saúde.

A melhora da condição de saúde bucal se dá por meio da prevenção, especialmente de bons hábitos de escovação e visitas regulares aos serviços odontológicos<sup>21</sup>. Menegaz *et al.* (2018)<sup>22</sup> observaram uma melhora do uso de serviços odontológicos a partir de intervenções que vincularam estratégias para facilitar o acesso ao cirurgião-dentista, mostrando a importância que estas intervenções têm sobre os indivíduos. Além da disponibilidade de acesso, o uso de serviços de forma regular está associado a características pessoais dos indivíduos, quando a percepção da condição de saúde bucal é um indicador importante de saúde, pois resume a condição de saúde objetiva e subjetiva, os valores e as expectativas culturais, sendo a autopercepção favorável da saúde bucal um fator associado à maior utilização de serviços<sup>8,23,24</sup>. O hábito de escovação dentária depende de fatores internos como a autoestima e o autocuidado<sup>25</sup>; concordando com os resultados obtidos nesta pesquisa, na qual escolares que



relatarem melhores hábitos de higiene bucal, com escovação diária mais frequente, usaram mais os serviços.

Outro fator associado com a maior frequência de uso dos serviços odontológicos foi a experiência de cárie. Os achados do presente estudo corroboram com a literatura<sup>16,26,27</sup> e sugerem que a possibilidade de visitar o cirurgião-dentista nos últimos 12 meses é maior nos indivíduos que mais necessitam, quando já estão com um quadro avançado de cárie-dentária<sup>14,28</sup>. O medo e a ansiedade frente aos procedimentos podem ser fatores que fazem com que os adolescentes não utilizem os serviços odontológicos com maior frequência<sup>29</sup>, o que gera uma imprecisão se os serviços estão realmente agindo de forma resolutiva sobre as doenças bucais. Por outro lado, alguns estudos mostram que muitas vezes o principal motivo da ida ao cirurgião-dentista é em busca da prevenção e revisão<sup>30</sup>, como no estudo de Davoglio *et al.* (2009)<sup>25</sup>, no qual 45% da população estudada buscou os serviços odontológicos para prevenção.

Entre as limitações deste estudo pode-se citar o delineamento transversal, o qual impossibilita o estabelecimento de uma relação temporal entre o desfecho e as variáveis independentes. Além disso, como o questionário foi aplicado apenas aos escolares, não foram coletadas informações quanto a outras condições socioeconômicas, como a renda familiar e a escolaridade dos pais, impossibilitando avaliar o impacto desses determinantes sociais no uso dos serviços pelos escolares.

Como força desse estudo, destacam-se o número de escolares envolvidos e o fato de ser um estudo de base populacional, contemplando escolares de todos os bairros da área urbana e da área rural do município. Os levantamentos epidemiológicos são fundamentais para o planejamento de ações e políticas voltadas para a prevenção em saúde<sup>1,31</sup>, e estudos de base populacional que abrangem a idade abordada neste

estudo podem contribuir com o planejamento de estratégias visando melhorar o uso dos serviços odontológicos. A adolescência é um período de atividade de cárie dentária para muitos indivíduos, pela imaturidade das superfícies de esmalte dos dentes permanentes expostas aos desafios cariogênicos e pela maior independência quanto aos cuidados com a saúde, especialmente quando é dada pouca prioridade para os procedimentos de higiene bucal<sup>28</sup>. Além disso, destaca-se a importância da integração ensino-serviço na realização desse estudo, pois ao mesmo tempo em que qualificou a coleta de dados, ao contar com o apoio de docentes no processo de calibração e treinamento para os exames bucais, contribuiu com a formação profissional, ao inserir discentes no acompanhamento das diferentes etapas do levantamento epidemiológico. A inserção de estudantes da graduação em uma ação prioritária do ponto de vista epidemiológico contempla uma das exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia, ou seja, o diagnóstico situacional do perfil epidemiológico das condições de saúde bucal, e também possibilita o avanço do conhecimento sobre os determinantes de saúde<sup>32</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

A prevalência do uso de serviços odontológicos foi superior a outros estudos, sendo associada a fatores socioeconômicos e comportamentais, como menor aglomeração familiar e hábitos adequados de higiene bucal, e condições clínicas, como a experiência de cárie. Esses resultados sugerem abordagens que estimulem o uso dos serviços de saúde bucal para consultas preventivas, superando um modelo de atenção à saúde voltado para práticas curativas, e que favoreçam o uso pelos adolescentes em situação de vulnerabilidade. Consultas odontológicas mais frequentes podem contribuir com hábitos adequados de higiene bucal, e

consequentemente, melhorar as condições de saúde bucal na adolescência, com repercussões para a vida adulta.

## ABSTRACT

### *Use of dental services by schoolchildren in southern Brazil and associated factors: a population-based study*

The aim of this cross-sectional study was to assess the prevalence of and factors associated with the use of dental services by 12-year-old schoolchildren in the municipality of Santa Cruz do Sul (RS), in southern Brazil, in an action combining teaching and service. Previously trained and calibrated investigators conducted the clinical examinations, and the schoolchildren answered a questionnaire on demographic, socioeconomic, and behavioral characteristics. Multilevel Poisson regression models were used to evaluate the association between the independent variables and dental service utilization. Data are presented as prevalence ratio (PR) and 95% confidence interval (95% CI). A total of 712 schoolchildren participated in the survey. Eighty percent of participants had used dental services in the past 12 months and 4.9% reported never having seen a dentist. Schoolchildren who lived in homes with greater family cohesion (PR 2.76; 95%CI 1.41-5.41) and who brushed their teeth less frequently (PR 2.61; 95%CI 1.30-5.22) visited the dentist less frequently, while school children with caries experience visited the dentist more often in the past 12 months (PR 0.45; 95%CI 0.23-0.87). It can be concluded that the use of dental services is related to socioeconomic, behavioral, and caries experience-related factors.

**Descriptors:** Public Health. Dental Caries. Dental Services. Epidemiology.

## REFERÊNCIAS

1. Chaves SCL. Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática. Salvador: ADUFBA; 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Saúde Bucal, Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Brasil. Portaria nº 1444 de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 28 dez.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
5. Associação Brasileira de Odontopediatria [Internet]. Visitas periódicas ao dentista - quando começar e com que frequência levar seu filho (a). In: Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria; 2009; [Acesso em 22 abr. 2019]. Disponível em: [http://abodontopediatria.org.br/Visitas\\_periodicas\\_dentista\\_quando\\_comecar\\_com\\_que\\_frequencia\\_levar\\_seu\\_filho\\_a\\_.pdf](http://abodontopediatria.org.br/Visitas_periodicas_dentista_quando_comecar_com_que_frequencia_levar_seu_filho_a_.pdf).
6. Bulgareli J, Faria E, Cortellazzi K, Guerra L, Meneghim M, Ambrosano GM, Frias AC, Pereira AC. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. Rev Saúde Pública. 2018; 52(1):44-52.
7. Silveira MF, Freire RS, Nepomuceno MO, Martins AMEBL, Marcopito LF. Cárie dentária e fatores associados entre adolescentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil: uma análise hierarquizada. Ciênc Saúde Colet. 2015; 20(11):3351-64.
8. Curi DSC, Figueiredo ACL, Jamelli SR. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde bucal pela população pediátrica: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Colet. 2018; 23(5): 1561-76.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

- [Internet]. Censo demográfico 2010: Banco de dados agregados do IBGE; 2010; [Acesso em 28 abr. 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-cruz-do-sul/pesquisa/23/26170?detalhes=true&tipo=ranking&indicador=26287>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
  11. Brasil. Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2007; 05 dez.
  12. Organização Mundial de Saúde. Levantamentos em saúde bucal: métodos básicos. 5ª ed. Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo: FOU SP; 2017.
  13. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [Internet]. IDEB – Resultados e Metas [Acesso em 28 abr. 2019]. Disponível em: <http://ideb.escola.inep.gov.br/ideb/escola/dados>.
  14. Teixeira AKM, Roncalli AG, Noro LRA. Iniquidades na assistência odontológica ao longo do curso de vida de jovens: um estudo de coorte. Ciênc Saúde Colet. 2018; 23(1): 249-58.
  15. da Silva CHF, Castro SS, Santana GS, Martins LFB, de Melo Leite ACR, do Nascimento VB. Condições bucais e hábitos de higiene oral de adolescentes usuários da estratégia de saúde da família do município de Umirim-CE. Rev Digital APO. 2018; 2(2):2-9.
  16. Cypriano S, Hugo FN, Sciamarelli MC, Tôrres LHDN, Sousa MDLRD, Wada RS. Fatores associados à experiência de cárie em escolares de um município com baixa prevalência de cárie dentária. Ciênc Saúde Colet. 2011; 16(10): 4095-106.
  17. da Costa VPP, Goettems ML, de Oliveira LJC, Tarquinio SBC, Torriani DD, Correa MB, Demarco FF. Nonuse of dental service by schoolchildren in Southern Brazil: impact of socioeconomic, behavioral and clinical factors. Int J Public Health. 2015; 60(4): 411-6.
  18. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Informação e Gestão da Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal [Acesso em 08 out. 2021]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>.
  19. Oliva MIG, Cunha IPD, Silva AND, Mialhe FL, Cortellazzi KL, Meneghim MDC, Lacerda VRD. Senso de coerência e fatores associados ao desempenho escolar de adolescentes. Ciênc Saúde Colet. 2019; 24(8): 3057-66.
  20. Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. The Milbank Quarterly. 2005; 83(4):1-28.
  21. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE: Rio de Janeiro; 2015.
  22. Menegaz AM, Silva ERA, Cascaes AM. Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. Rev Saúde Pública. 2018; 52:52.
  23. De Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(5):1063-72.
  24. Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Ferreira RC, Ferreira EF, Martins AMEBL. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2017; 22(12):

- 4135-50.
25. Davoglio RS, Aerts DRGDC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3) 655-67.
  26. Rodrigues LAM, Martins AMEDB, Silveira MF, Ferreira RC, Souza JGS, Silva JMD, Caldeira AP. Uso de serviços odontológicos entre pré-escolares: estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(10): 4247-56.
  27. Müller IB, de Castilhos ED, Camargo MJB, Gonçalves H. Experiência de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio do Padre, Rio Grande do Sul, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24 (3):759-70.
  28. American Academy of Pediatric Dentistry. Adolescent Oral Health Care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2020; 257-266.
  29. Tibolla P, Rigo L. Impact of untreated dental caries on oral health of adolescents from cities in the countryside of Rio Grande do Sul. *J Hum Growth Devel*. 2018; 28(3):258-72.
  30. Comassetto MO, Baumgarten A, Kindlein KA, Hilgert JB, Figueiredo MC, Silva DDF. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 24(3):953-61.
  31. Dias AP, Marques RB. Prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade. *Rev Interdisciplinar*. 2018; 10(3):78-90.
  32. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2021, de 22 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 jun 2021, Seção 1, p. 76 e 78.

**Correspondência para:**

Renita Baldo Moraes  
e-mail: [renitam@unisc.br](mailto:renitam@unisc.br)  
Avenida Independência, 2293  
Bairro Universitário  
96816-501 Santa Cruz do Sul/RS