

## Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco

Andreza Cristina de Lima Targino MASSONI<sup>a</sup>, Flávia Maria Nassar de VASCONCELOS<sup>a</sup>,  
Cíntia Regina Tornisiello KATZ<sup>b</sup>, Aronita ROSENBLATT<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Doutorandas em Odontopediatria, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco – UPE, 54753-220 Camaragibe - PE, Brasil

<sup>b</sup>Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco – UPE, 54753-220 Camaragibe - PE, Brasil

Massoni ACLT, Vasconcelos FMN, Katz CRT, Rosenblatt A. Use of dental services and treatment needs of 5-to-12-year-old children in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. Rev Odontol UNESP. 2009; 38(2): 73-8.

**Resumo:** Este estudo objetivou conhecer a utilização de serviços odontológicos e as necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, realizado com uma amostra de conveniência de 970 crianças, residentes na região metropolitana de Recife, com idades entre 5 e 12 anos, que visitaram o Horto Municipal Zoobotânico de Recife, durante o feriado nacional do Dia das Crianças, no ano de 2006. Considerou-se como necessidade de tratamento restaurador, a presença de cavidades cariosas clinicamente visíveis e/ou fraturas dentais; e, como necessidade de tratamento ortodôntico, a presença de mordida aberta anterior e/ou mordida cruzada posterior. Os pais ou responsáveis foram questionados acerca da visita das crianças ao dentista, dos motivos relacionados às visitas e do tipo de serviço procurado. A maioria das crianças (77,9%) já havia visitado o dentista, principalmente no serviço público (64%); porém, grande parte delas ainda necessitava de algum tipo de tratamento odontológico (63%), seja restaurador (46%), seja ortodôntico (32%). Os resultados chamaram a atenção para a realização de futuros estudos relativos à acessibilidade e à resolutividade dos serviços odontológicos da cidade de Recife - PE.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; epidemiologia; serviços de saúde; criança.

**Abstract:** This study aimed to analyze the use of dental services and treatment needs of 5-to-12-year-old children in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. An exploratory, descriptive study was carried out on a convenience sample of 970 children aged 5 to 12 years, residents of the city of Recife, who visited the Municipal Zoological and Botanical Park on the Children's Day national holiday in 2006. The presence of clinically visible cavities and/or dental fractures was considered as a need for restorative treatment. The presence of anterior open bite and/or posterior crossbite was considered as a need for orthodontic treatment. Parents or guardians were asked about the children's visits to the dentist, reasons for the visits and type of service sought. The majority of children (77.9%) had been to the dentist, mainly at a public healthcare service (64%), but a large portion still required some type of dental treatment (63%), whether restorative (46%) or orthodontic (32%). The results indicate a need for further studies on the accessibility and resolutive power of dental services in the city of Recife - PE.

**Keywords:** Oral health; epidemiology; health services; child.

## Introdução

A Odontologia tem apresentado mudanças em suas ações, que têm passado de medidas essencialmente curativas para uma abordagem mais abrangente, voltada para os determinantes do processo saúde-doença. Este novo enfoque, por sua vez, tem repercutido na necessidade de serem instituídas estratégias de atenção odontológica mais precocemente, como aquelas junto às crianças de pouca idade - importantes para a redução das sequelas das doenças bucais mais prevalentes e do custo do tratamento das mesmas<sup>1</sup>.

Todavia, apesar da indiscutível importância da saúde bucal, uma grande parcela da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos<sup>2</sup>. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios<sup>3</sup>, realizada pelo IBGE em 2003, retratou que 15,9% dos brasileiros (27,9 milhões de pessoas) nunca tinham passado por uma consulta odontológica. Ao se considerar a população de crianças e adolescentes, verificou-se que 81,8% entre as crianças menores de cinco anos e 22,1% no grupo etário de 5 a 19 anos ainda não haviam visitado o dentista. Este dado foi ratificado no último grande Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal realizado pelo Ministério da Saúde - SB Brasil<sup>4</sup>, segundo o qual aproximadamente 14% dos jovens entre 15 e 19 anos nunca haviam ido ao dentista.

A disparidade na situação de saúde bucal e no uso dos serviços odontológicos tem particular significância nos serviços de saúde e na epidemiologia, visto que há uma subutilização dos serviços de cuidado com a saúde bucal, o que contribui para o estabelecimento da cárie dentária como uma das doenças mais prevalentes na infância<sup>5</sup>.

Sabe-se que os problemas de saúde bucal não se limitam a si próprios; ao contrário, fazem parte de um processo que progride de forma contínua, complicando a relação entre a necessidade e a utilização da assistência odontológica. Dessa forma, criam-se deficiências cada vez mais severas e necessidades de cuidados mais complexos, que culminam com o aumento das barreiras - como a dificuldade de acesso à assistência odontológica adequada à realidade do quadro de saúde apresentado, a baixa resolatividade dos problemas apresentados pelos serviços de saúde, entre outras - e repercutem, conseqüentemente, na qualidade de vida<sup>6</sup>. Desta forma, tomar conhecimento da utilização dos serviços odontológicos, sua distribuição socioeconômica e a necessidade de tratamento odontológico de uma população só trazem benefícios ao planejamento, implementação e avaliação de Programas disponibilizados à população<sup>7</sup>.

Considerando-se essa premissa, este trabalho objetivou conhecer a utilização dos serviços odontológicos e as necessidades de tratamento restaurador e ortodôntico por meio de um estudo exploratório com crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife - PE.

## Material e método

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o protocolo 188/06. O estudo foi realizado na cidade de Recife, capital do Estado de Pernambuco, região Nordeste do Brasil. O território municipal tem 218 km<sup>2</sup> e uma população de 1.422.905 habitantes, sendo 26,16% desta constituída por jovens de 0 a 14 anos<sup>8</sup>.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, que abrangeu uma amostra de conveniência de 970 crianças, que visitaram o Jardim Zoobotânico Municipal da cidade de Recife, durante o feriado nacional do Dia das Crianças. De acordo com dados da Prefeitura Municipal, aproximadamente 30.000 pessoas visitam esta instituição no referido feriado.

O Jardim Zoobotânico Municipal da cidade de Recife representa um espaço lúdico e atrativo para crianças de todas as idades, tendo entre as suas funções e objetivos a educação e a preservação ambiental. Nesse sentido, optou-se pela natureza exploratória do estudo, uma vez que este foi desenvolvido durante uma campanha de promoção de saúde bucal, com o objetivo de conscientizar a população da importância dos cuidados odontológicos. Considerando-se o local e o dia em que foi realizado, este estudo foi condicionado à realização de exames rápidos, para que as crianças pudessem também aproveitar as outras atividades da instituição. Assim, foram incluídas apenas as crianças de 5 a 12 anos, que concordaram em participar do estudo por meio do exame bucal e cujos pais ou responsáveis autorizaram tal participação com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídas as crianças menores de cinco anos de idade, pois esta faixa etária já havia sido estudada em um levantamento epidemiológico durante a campanha nacional de vacinação realizada naquele ano de 2006.

Os dados foram coletados por meio do preenchimento de um formulário de pesquisa por seis alunos de pós-graduação e 19 alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco. O formulário utilizado objetivou obter informações socioeconômicas e demográficas, dados referentes ao exame clínico e às necessidades de tratamento da população.

Os exames clínicos foram realizados com a criança sentada em uma cadeira comum, sob luz natural, utilizando-se espátulas de madeira, máscaras, gorros e luvas descartáveis. Foi considerada como necessidade de tratamento restaurador a presença de cavidades cáries clinicamente visíveis e/ou a presença de fraturas dentárias. Foi considerada como necessidade de tratamento ortodôntico a presença das maloclusões mordida aberta anterior e/ou mordida cruzada posterior.

Para a realização dos exames clínicos, os examinadores participaram de uma oficina de treinamento com carga horária de 32 horas, divididas entre aulas teóricas acerca

dos critérios de diagnósticos a serem considerados e aulas práticas, com exames bucais das crianças da creche da Universidade de Pernambuco. Não foi realizada a calibração com a utilização do teste Kappa, devido ao elevado número de examinadores e à natureza exploratória do estudo. Foi realizado o cálculo do percentual de concordância interexaminadores durante o treinamento, obtendo-se um percentual de 87%.

Durante a realização do estudo, as crianças identificadas com necessidades de tratamento foram encaminhadas aos Postos de Saúde mais próximos dos seus domicílios ou à Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - UPE.

Os dados obtidos foram registrados e analisados no Programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Foi utilizada a estatística descritiva, envolvendo a obtenção das distribuições de frequências absolutas e percentuais, apresentadas sob a forma de tabelas.

## Resultado

Fizeram parte deste estudo 471 meninos (48,6%) e 499 meninas (51,4%), sendo a maioria pertencente à faixa de idade de 5 e 6 anos (35,1%), seguida das faixas de idade de 7 e 8 anos (29,9%), 9 e 10 anos (23,2%) e 11 e 12 anos (11,8%). Observou-se que a grande maioria das crianças estava inserida em famílias de baixa renda, uma vez que 55,1% dos responsáveis relataram ter renda mensal familiar de até um salário mínimo (equivalente a 350 reais à época do estudo). Considerando-se a escolaridade dos pais ou responsáveis, verificou-se que 42,7% haviam cursado até o Ensino Médio e 47,7% haviam cursado apenas o Ensino Fundamental (Tabela 1).

Quanto ao histórico de visitas ao dentista, verificou-se que 77,1% das crianças já haviam sido levadas ao dentista e os motivos para as consultas mais relatados foram 'prevenção' (34,0%) e 'cárie dental' (33,5%) (Tabela 2). Considerando-se a população de crianças que nunca haviam visitado o dentista (222 crianças), os motivos mais relatados pelos pais foram: falta de tempo (22,5%), dificuldade de utilização dos serviços (23,8%) e outros motivos (37,8%). Entre esses 'outros motivos' relatados pelos pais, foram citados: as crianças ainda não terem necessitado dos serviços, não terem apresentado cáries ou por "descuido" dos responsáveis. Verificou-se que o serviço odontológico mais procurado pela população investigada foi o serviço público (64,0%) (Tabela 2).

Observou-se que a maioria das crianças examinadas necessitavam de algum tipo de tratamento odontológico (62,7%), sendo que 37,7% necessitavam de tratamento restaurador e 16,8% necessitavam de tratamento ortodôntico (Tabela 3).

**Tabela 1.** Distribuição das crianças investigadas segundo o gênero, a idade, a renda familiar e a escolaridade do responsável

Variável	n	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	471	48,6
Feminino	499	51,4
Total	970	100,0
<b>Idade</b>		
5 e 6 anos	341	35,1
7 e 8 anos	290	29,9
9 e 10 anos	225	23,2
11 e 12 anos	114	11,8
Total	970	100,0
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário-mínimo	534	55,1
1 a 2 salários	238	24,5
2 a 3 salários	90	9,3
3 a 4 salários	49	5,1
Mais de 4 salários	59	6,1
Total	970	100,0
<b>Escolaridade do responsável</b>		
Analfabeto (a)	15	1,5
Ensino Fundamental	463	47,7
Ensino Médio	414	42,7
Ensino Superior	64	6,6
Pós-graduação	14	1,4
Total	970	100,0

## Discussão

A preocupação com as desigualdades em saúde é um tema que tem ocupado um lugar de destaque nos últimos tempos, sendo suportado por um grande número de novas investigações nessa área, bem como pela definição de políticas que visem minimizar tais desigualdades. Com este trabalho, procurou-se investigar a utilização de serviços odontológicos por crianças do município de Recife, Pernambuco.

A população pesquisada neste estudo caracterizou-se por pertencer a famílias de baixa renda. Este é um fator relevante no que concerne à utilização dos serviços odontológicos, na medida em que se sabe que condições de vida desfavoráveis representam barreiras sociais ao uso dos serviços, tanto pela falta de recursos financeiros para alcançar o atendimento quanto pela falta de conhecimento e informação acerca de seus direitos e da importância da manutenção da saúde bucal. Segundo alguns autores, a pobreza dificulta o acesso ao tratamento odontológico, além de predizer a falta de conhecimento acerca dos cuidados domiciliares relacionados à promoção de saúde bucal.<sup>9</sup>

**Tabela 2.** Distribuição das crianças investigadas quanto às visitas ao dentista, motivos relacionados às visitas, utilização e tipo de serviços odontológicos procurados

Variável	n	%
Histórico de visitas ao dentista		
Sim	748	77,1
Não	222	22,9
Total	970	100,0
Motivos das visitas*		
Cárie	325	33,5
Prevenção	330	34,0
Trauma	28	2,9
Dor	150	12,5
Outros	93	9,6
Total*	926*	–
Motivos pelos quais as crianças não foram levadas ao dentista		
Falta de tempo	50	22,5
Dificuldade de utilização dos serviços	53	23,8
Dificuldade financeira	15	6,7
Medo ou ansiedade	20	9,0
Outros	84	37,8
Total	222	100,0
Tipo de serviço odontológico procurado		
Público	620	64,0
Particular	213	22,0
Convênio	137	14,0
Total	970	100,0

\*Considerando-se que mais de uma resposta poderia ser dada.

**Tabela 3.** Distribuição das crianças investigadas de acordo com as necessidades de tratamento observadas

Variável	n	%
Necessidade de tratamento odontológico		
Sim	608	62,7
Não	362	37,3
Total	970	100,0
Tipo de tratamento necessário		
Não necessita	362	37,3
Restaurador	298	30,7
Ortodôntico	163	16,8
Ambos	147	15,2
Total	970	100,0

Por outro lado, outros autores ressaltaram que o comportamento do indivíduo é geralmente responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde e os profissionais de saúde são responsáveis pelos contatos subsequentes<sup>10</sup>. De acordo com esses autores, os determinantes da utilização dos serviços de saúde podem ter a influência de vários fatores, como: 1) fatores relacionados com as necessidades de saúde – morbidade, gravidade e urgência da doença; 2) fatores relacionados aos usuários – características demográficas (idade e sexo), geográficas, socioeconômicas (renda, educação), culturais e psíquicas; 3) fatores relacionados aos prestadores de serviços – tempo de graduação, especialidade, características psíquicas, experiência profissional, tipo de prática e forma de pagamento; 4) fatores relacionados à organização dos serviços – recursos disponíveis, modo de remuneração, acesso geográfico e social; e 5) fatores relacionados à política – tipo de sistema de saúde, financiamento, tipo de seguro de saúde, quantidade, tipo de distribuição dos recursos, legislação e regulamentação profissional e do sistema.

Neste trabalho, a maioria dos pais ou responsáveis pelos participantes relatou a ida das crianças ao dentista, situação que reflete a utilização dos serviços odontológicos por estas. Entre os fatores que podem ter contribuído para a ampliação deste tipo de uso, podem-se citar as próprias mudanças sofridas pelo mercado de trabalho a partir da década de 1980, na qual se verificou a tendência para o trabalho no consultório com convênios e credenciamentos, além da emergência da Odontologia de grupo<sup>11,12</sup>. Tais mudanças favoreceram de certa forma a socialização dos serviços odontológicos, atingindo parte da população que até então não possuía condições de receber atendimento<sup>11</sup>. Deve-se ressaltar, também, o trabalho do Ministério da Saúde desde o ano de 2000 no processo de qualificação dos municípios, incluindo a equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), para beneficiar grupos populacionais prioritários.

O motivo apontado pelos responsáveis para a busca pelo serviço odontológico apresentou uma proporção semelhante entre a procura por ações preventivas e a procura por tratamento restaurador. Nesta perspectiva, verifica-se que a procura por serviços odontológicos para a prevenção das doenças que acometem a cavidade bucal ainda não está plenamente incorporada à nossa cultura, mas que tem ganhado destaque devido às mudanças pelas quais a Odontologia tem passado nos últimos tempos<sup>13</sup>.

Por outro lado, outros resultados deste trabalho mostraram uma situação controversa: apesar de a maioria das crianças terem ido ao dentista, muitos em busca de tratamento curativo, a necessidade de tratamento odontológico foi frequente, fosse este restaurador, ortodôntico ou ambos. Desta forma, é importante refletir se o serviço para esta população está sendo resolutivo, oferecendo um plano de tratamento adequado e despertando para a manutenção domiciliar de condições bucais favoráveis. Dentro deste contexto,

é importante considerar a existência de uma associação indesejável entre a presença de necessidade de tratamento e a inadequada utilização dos serviços odontológicos, o que pode fazer com que os problemas instalados se tornem cada vez mais complicados e caros<sup>6</sup>.

Neste estudo, os motivos apontados – ‘por considerar desnecessário’, ‘a criança não ter cárie’ e até mesmo ‘descuido’ – foram as principais justificativas entre aqueles responsáveis que nunca levaram as crianças ao serviço odontológico. Essa situação reflete ainda a falta de conhecimento dos mesmos quanto à necessidade de controle e manutenção da saúde bucal mesmo sem a instalação de processos patológicos, além da concepção de uma Odontologia principalmente curativa, buscada apenas quando “necessário”.

Observando-se os achados em relação ao tipo de serviço mais procurado pelos responsáveis para o atendimento das crianças, verifica-se a necessidade não só de aumento na oferta de serviços, mas também de melhoria na qualidade dos mesmos; há, além disso, a necessidade de os profissionais da Odontologia assumirem uma postura de responsabilidade social em relação a uma população que não utiliza ou utiliza de forma irregular as suas ações<sup>14</sup>. Profundas mudanças sociopolíticas, conceituais, pedagógicas e práticas tornam-se necessárias para a Odontologia brasileira, sendo exigidos novos papéis profissionais do cirurgião-dentista, frente aos processos de geração das desigualdades sociais em saúde bucal<sup>14</sup>.

Observou-se entre as crianças investigadas um número considerável que necessita de tratamento ortodôntico, seguindo uma tendência mundial que considera a maloclusão como um problema de saúde pública, por esta apresentar uma alta prevalência e ser capaz de interferir negativamente na qualidade de vida, prejudicando a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos<sup>15-17</sup>. Torna-se, portanto, fundamental o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a inclusão do tratamento ortodôntico entre os procedimentos de saúde acessíveis à população.

A avaliação das condições de saúde bucal da população, em geral, é importante por possibilitar o planejamento de ações socialmente adequadas e direcionar os recursos para grupos com níveis mais elevados de necessidades, contemplando princípios norteadores das políticas públicas de saúde atuais, como a equidade e a resolutividade. Apesar da natureza exploratória deste estudo, os resultados chamaram a atenção para um alto percentual de crianças que procuraram os serviços odontológicos e para uma grande demanda reprimida de necessidades de tratamento restaurador e/ou ortodôntico. Sugere-se, portanto, a realização de futuros estudos para avaliar a acessibilidade e resolutividade dos serviços de saúde bucal oferecidos à população da região metropolitana de Recife.

## Referências

1. Kramer PF, Ardenghi TM, Ferreira S, Fischer LA, Cardoso L, Feldens CA. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):150-6.
2. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002;7:709-17.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2003 [citado 2008 Mar 29]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/comentarios2003.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Healthy People 2010. Conference edition. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services; January 2000 [citado 2008 Fev 16]. Disponível em: <http://www.nidcr.nih.gov/AboutNIDCR/SurgeonGeneral/>
6. Vargas CM, Ronzio CR. Relationship between children's dental needs and dental care utilization: United States, 1988-1994. *Am J Public Health*. 2002;92:1816-21.
7. Gillcrist JA, Brumley DE, Blackford JU. Community socioeconomic status and children's dental health. *J Am Dent Assoc*. 2001;132:216-22.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados da amostra do censo demográfico 2000 [citado 2008 Jan 03]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
9. Schou L, Wight C. Does dental health education affect inequalities in dental health? *Community Dent Health*. 1994;11:97-100.
10. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Supl 2):S190-8.
11. Serra MC, Henriques C. Participação de cirurgiões-dentistas em empresas. *Rev ABO Nac*. 2000;8:80-5.
12. Freitas CHSM. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. *Interface – Comunic Saúde Educ*. 2007;11(21):25-38.
13. Martins MD, Araújo RGD, Veloso NF. Avaliação das necessidades de tratamento odontológico de crianças de baixa renda. *JBP: J Bras Odontop Odontol Bebê*. 1999;2:132-6.

14. Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Revista da ABENO*. 2003;4(1):30-7.
15. Oliveira CM. Má-oclusão no contexto da saúde pública. In: Bonecker M, Sheiham A, organizadores. *Promovendo saúde bucal na infância e na adolescência*. São Paulo: Editora Santos; 2004. p. 75-84.
16. Peres KG, Traibert ESA, Marcenes W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:230-6.
17. Marques LS, Barbosa CC, Ramos-Jorge ML. Prevalência da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico

em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. *Cad Saúde Pública*. 2005;21:1099-106.

***Autor para correspondência:***

*Andreza Cristina de Lima Targino Massoni*  
*andrezatargino@gmail.com*

Recebido: 25/06/2008

Aceito: 24/04/2009