

Fatores associados à concordância entre autopercepção e avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário em adultos do Brasil e de Minas Gerais

Factors associated with agreement between self-perception and clinical evaluation of dental treatment needs in adults in Brazil and Minas Gerais

Factores asociados a la concordancia entre autopercepción y evaluación clínica de la necesidad de tratamiento dental en adultos de Brasil y de Minas Gerais

Alex Rodrigues do Nascimento ^{1,2}
Fabíola Bof de Andrade ¹
Cibele Comini César ³

Resumo

O objetivo deste trabalho foi descrever a concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica das necessidades de tratamento dentário em adultos e analisar os fatores associados. A amostra foi composta por indivíduos adultos que participaram do SBBrazil 2010 e do SBMinas Gerais 2012. A variável resposta do estudo corresponde à concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário. Regressão de Poisson múltipla foi utilizada para determinar os fatores associados ao desfecho. A concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica foi de 78,8% no Brasil e 73,8% em Minas Gerais. Condições clínicas e autorrelatadas de saúde bucal que afetam a função e a qualidade de vida estiveram associadas à maior concordância, enquanto a visita recente ao dentista esteve associada à menor concordância. A identificação dos fatores associados pode propiciar o desenvolvimento de questionários que favoreçam a avaliação correta dos indivíduos sobre as suas necessidades de tratamento.

Autoavaliação Diagnóstica; Inquéritos de Saúde Bucal; Saúde Bucal

¹ Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, Brasil.

² Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

³ Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Correspondência

A. R. Nascimento
Rua Doresópolis 591, Bloco 3,
apto. 402, Belo Horizonte, MG
30190-002, Brasil.
alexnr@gmail.com

Introdução

A autopercepção de condições de saúde bucal, coletada por meio de questionários ou entrevistas, é um instrumento reconhecidamente mais simples e econômico do que os exames odontológicos para serem utilizados em inquéritos epidemiológicos de larga escala ^{1,2,3,4,5}.

Diferentes estudos descrevem a prevalência da autopercepção das necessidades de tratamentos odontológicos e fatores associados ^{6,7,8,9,10,11}, e destacam a importância da utilização destas medidas como forma de complementar as medidas clínicas ⁸ na avaliação das necessidades odontológicas, uma vez que existem diferenças entre os indicadores clínicos e os autorrelatados ^{11,12,13}. No entanto, a falta de concordância entre as medidas torna a utilização do autorrelato menos sensível quando utilizado como medida única em inquéritos populacionais para o levantamento de demandas na impossibilidade de realização de exames clínicos por profissionais qualificados. Dessa forma, é importante conhecer o percentual de concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica, estimando o quanto o autorrelato se aproxima da avaliação profissional e estudar os fatores que estão associados a esta concordância. Esse conhecimento pode auxiliar na elaboração de perguntas mais sensíveis e fundamentar estratégias que visem ao aprimoramento da percepção dos indivíduos acerca de condições clínicas, como as cáries dentais, por exemplo, que se não tratadas podem evoluir para desfechos irreversíveis como a perda dental.

A depender da condição pesquisada, dos critérios clínicos, da população alvo e da pergunta utilizada verificam-se percentuais de concordância acima de 70% ^{14,15,16} ou abaixo de 50% ^{15,16,17,18}.

Tervonen ¹⁴ verificou concordância de 76% para a qualidade de próteses totais e 77% para próteses parciais. Costa et al. ¹⁶ apresentaram porcentual semelhante (76,9%) para a concordância entre a qualidade satisfatória conforme avaliação profissional e a satisfação do usuário com a prótese total, entretanto, a concordância para próteses insatisfatórias foi de 39%.

Tervonen & Knuuttila ¹⁵ relataram concordância entre examinador e examinado de 86% para a existência de 0 a 2 dentes cariados, e para 3 ou mais cáries a concordância ficou em torno de 30%. Esses mesmos autores também verificaram concordância de 40,7% para a necessidade de troca de próteses.

Em uma população de idosos na Inglaterra, 42% dos indivíduos que tinham alguma necessidade de tratamento dentário, conforme avalia-

ção profissional, concordaram com o diagnóstico ¹⁷. Entre jovens, adultos e idosos alemães houve 13% de concordância para a presença de necessidade de tratamento protético, e 18% para a ausência desta necessidade ¹⁸.

Quanto aos fatores associados à concordância, a literatura é escassa e se restringe à avaliação da necessidade de próteses odontológicas. Colussi et al. ¹⁹ identificaram concordância de 64% para a necessidade de uso de próteses por idosos, e constataram que a subestimação por idosos em relação à avaliação profissional, situação em que os indivíduos pesquisados não perceberam a presença da necessidade relatada pelo cirurgião-dentista, esteve associada a variáveis sociodemográficas (sexo masculino, residir em área rural e ter mais de 70 anos) e de uso de serviço (não ser participante de grupos da terceira idade e relatar não ter procurado um serviço odontológico na maior parte da vida).

Em uma avaliação dos dados da necessidade de uso ou troca de prótese total na amostra de idosos do SBBrazil 2010, Nascimento et al. ²⁰ encontraram concordância de 69,2% entre a autopercepção e a avaliação clínica do cirurgião-dentista. Estiveram associados a maiores chances de concordância os fatores sociodemográficos (idade entre 70 e 74 anos, residir nas regiões Sul, Sudeste ou Centro-oeste do Brasil, e ter de 1-4 ou 9 anos ou mais de escolaridade) e os de condição de saúde bucal (última consulta há 3 ou mais anos e já ser usuário de prótese total).

Diante da lacuna presente na literatura, este artigo tem por objetivo descrever a prevalência e analisar os fatores associados à concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica das necessidades de tratamento dentário em adultos do Brasil e de Minas Gerais.

Métodos

O estudo utilizou os dados dos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010) e da *Pesquisa Sobre as Condições de Saúde Bucal da População Mineira* (SBMinas Gerais 2012).

O SBBrazil 2010 foi o mais recente inquérito epidemiológico em saúde bucal de âmbito nacional. A amostra desse inquérito foi planejada para ser representativa para o país como um todo, cada uma das cinco macrorregiões e cidades do interior, e para as capitais e Distrito Federal ^{21,22}.

Em 2012, foi realizado o SBMinas Gerais 2012, com o objetivo de obter dados epidemiológicos representativos para o Estado de Minas Gerais. Esse inquérito tem representatividade para todo

o estado e para cada um dos dois domínios de municípios do interior, definidos de acordo com o Fator de Alocação, um indicador construído com base no Índice de Necessidades em Saúde e no Índice de Porte Econômico. O Fator de Alocação classifica os municípios de Minas Gerais em quartis. Os municípios classificados no Grupo 1 apresentam menor necessidade relativa de recursos financeiros, e os do Grupo 4 registram maior necessidade. Para o SBMinas Gerais 2012, os municípios do interior do estado foram agrupados em dois domínios, um formado pelos Grupos 1 e 2 do Fator de Alocação, e o outro, pelos Grupos 3 e 4²³.

Este estudo utilizou a amostra de adultos examinados no SBBrazil 2010, composta por 9.564 indivíduos²¹. Para a análise do SBMinas Gerais, a amostra foi composta pelos 1.182 adultos examinados²³.

A autopercepção da necessidade de tratamento dentário foi coletada por meio da seguinte pergunta constante do questionário aplicado a todos os participantes das duas pesquisas: “o Sr(a). acha que necessita de tratamento dentário atualmente?”. A pergunta apresentava três possíveis respostas (não; sim; não sabe/não respondeu), das quais apenas as duas primeiras foram consideradas na análise.

Os exames clínicos para a determinação das condições bucais foram realizados de acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde²⁴. A existência de necessidade de tratamento dentário conforme avaliação clínica foi representada pela presença de pelo menos uma das seguintes condições: cárie dentária de coroa ou raiz, cálculo ou bolsa periodontal, necessidade de uso ou troca de próteses dentárias.

A variável resposta do estudo corresponde à concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário. Essa variável assume os seguintes valores: (1) concordância: dentista e examinado consideraram que havia a necessidade de tratamento, ou ambos consideraram-na inexistente; (2) discordância: havia a necessidade clínica, porém o indivíduo não a percebeu (subestimação) ou não havia necessidade clínica, porém o examinado declarou precisar de tratamento (superestimação). Optou-se pela categorização da variável resposta em duas categorias devido ao baixo percentual de superestimação, o que prejudicaria a precisão das análises caso o desfecho fosse utilizado como uma variável multinomial.

As variáveis explicativas utilizadas foram: sexo (feminino e masculino); grupo etário (35-39 anos e 40-44); escolaridade (0-4 anos, 5-8, 9 anos ou mais); última visita a um serviço de saúde bucal (não recente, representada por quem relatou

nunca ter ido ao dentista ou o fez há mais de 1 ano, e recente, representada por quem relatou consulta há menos de 1 ano); motivo da última consulta (prevenção/revisão, dor, extração/tratamento/outros); número de dentes remanescentes (0-20 dentes e 21 ou mais); uso atual de alguma prótese dentária (não e sim); presença de cárie (não e sim); presença de alteração periodontal (não e sim); necessidade de prótese (não e sim); relato de dor de dente nos últimos 6 meses (não e sim); e relato de impactos na vida diária devido a condições bucais (não e sim, para cada uma das dimensões do *Oral Impact on Daily Profile* – OIDP²⁵: dificuldade ao comer ou dor ao ingerir líquidos, incômodo ao escovar os dentes, nervosismo ou irritação devido aos dentes, impedimento para sair ou se divertir devido aos dentes, deixou de praticar esportes por causa dos dentes, teve dificuldade para falar por causa dos dentes, vergonha ao falar ou sorrir devido aos dentes, os dentes atrapalharam tarefas no trabalho, deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes).

As possíveis associações existentes entre as variáveis explicativas e o desfecho foram verificadas por meio da análise bivariada, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott²⁶.

Para determinar os fatores associados à concordância, foram ajustados modelos de Regressão de Poisson, com cálculo da razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%)²⁷. As variáveis foram incluídas na seguinte ordem: sociodemográficas, uso de serviços de saúde, medidas clínicas de saúde bucal (número de dentes remanescentes, uso atual de alguma prótese dentária, presença de cárie, presença de alteração periodontal, necessidade de prótese), e impactos autorreferidos decorrentes de condições bucais (relato de dor de dente nos últimos 6 meses e dimensões do OIDP).

As variáveis sociodemográficas e de uso de serviço foram mantidas nos modelos finais para controle das demais, a fim de possibilitar a identificação da influência exercida pelas condições clínicas e autopercebidas de saúde bucal na variável resposta. As medidas clínicas e as condições autorreferidas foram incluídas nos modelos uma a uma, permanecendo para os modelos finais apenas aquelas que foram significativas no nível de 5%.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa estatístico R versão 3.0.0 (The R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria; <http://www.r-project.org>). Considerando o delineamento complexo do SBBrazil 2010 e do SBMinas Gerais, os parâmetros de amostragem foram

incluídos nos cálculos das estimativas pontuais e respectivos intervalos de confiança usando-se o pacote Survey, o que garantiu a estimação robusta da variância nos modelos de Poisson.

O Projeto SBBrazil 2010 foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, sendo aprovado e recebido registro na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde sob o número 15.498, em 7 de janeiro de 2010²¹.

O SBMinas Gerais foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e recebeu parecer pela aprovação em 28 de março de 2012, registrado sob o número 9.173²³.

Resultados

Do total de adultos examinados no SBBrazil 2010, 9.358 tinham dados válidos para a autopercepção da necessidade de tratamento dentário. No SBMinas Gerais 2012, foram 1.162 indivíduos.

Os adultos em ambos os inquéritos eram na sua maioria do sexo feminino, tinham entre 35 e 39 anos de idade, 9 anos ou mais de escolaridade, foram ao dentista pela última vez há mais de 1 ano e o fizeram para a realização de algum tipo de tratamento, não relataram dor de dente nos últimos 6 meses, tinham 21 ou mais dentes e não usavam próteses dentárias. A descrição das características da população estudada está apresentada na Tabela 1.

No SBBrazil 2010, 91% (IC95%: 89,6-92,4) dos adultos apresentaram necessidade de tratamento dentário de acordo com as avaliações clínicas e 77,7% (IC95%: 75,2-80,2) com base na autoavaliação. Entre os participantes do SBMinas Gerais 2012 as proporções encontradas foram 85,4% (IC95%: 82,7-88,2) e 69,9% (IC95%: 65,2-74,6), respectivamente.

Na Tabela 2, estão apresentados os percentuais de concordância, subestimação e superestimação entre a autopercepção e a avaliação clínica. Os resultados foram semelhantes para o SBBrazil 2010 e o SBMinas Gerais 2012, com uma alta concordância e subestimação maior do que a superestimação.

As análises bivariadas entre o desfecho e as variáveis explicativas estão apresentadas na Tabela 3 (SBBrazil 2010) e na Tabela 4 (SBMinas Gerais 2012). Dentre as variáveis sociodemográficas, apenas a escolaridade esteve associada ao desfecho em ambas as análises bivariadas. O tempo decorrido desde a última consulta ao dentista e o motivo desta também apresentaram associação nos dois inquéritos, assim como a presença de condições clínicas e autorreferidas.

Na Tabela 5 estão apresentados, para o SB-Brazil 2010 e o SBMinas Gerais 2012, separadamente, os modelos finais das Regressões de Poisson, com as respectivas RP, IC95% e valor de p. Houve associação negativa para a visita recente ao consultório odontológico nas duas amostras. Por outro lado, foi verificada associação positiva com o motivo da última consulta apenas para o SBBrazil. Em ambos os inquéritos, condições clínicas presentes e incômodos autorrelatados registraram associação positiva com concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica das necessidades de tratamento.

Discussão

A concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário foi superior a 70% nos dois inquéritos. Outros trabalhos descreveram a concordância para a qualidade de próteses dentárias (76% para próteses totais¹⁴ e 77% para as parciais¹⁴, 76,9% para próteses totais satisfatórias¹⁶ e 39% para as insatisfatórias¹⁶), para a presença de necessidade de tratamento em idosos (42%)¹⁷ ou para a necessidade de próteses em idosos (64%¹⁹ e 69,2%²⁰). Todavia, diante da literatura atual, este é o primeiro trabalho a analisar como variável resposta a concordância para a necessidade de tratamento dentário em adultos, identificando os fatores associados a este desfecho.

A subestimação foi maior do que a superestimação em ambas as amostras, alcançando por volta de 20% dos indivíduos. A subestimação das necessidades de tratamento pode levar os indivíduos a não procurarem atendimento odontológico, uma vez que a autopercepção é um dos fatores que influenciam a utilização de serviços de saúde bucal^{8,28}. Sem a devida atenção, as necessidades de tratamento desses indivíduos podem evoluir para condições mais graves, gerando demanda futura de procedimentos mais complexos.

As variáveis sociodemográficas não estiveram associadas à concordância no modelo final. Apenas a escolaridade apresentou associação significativa na análise bivariada e nos modelos iniciais de regressão. Os indivíduos com 9 anos ou mais de estudos concordaram menos com a avaliação clínica. Contudo, essa associação não se manteve no modelo final, perdendo significância com a inclusão de variáveis de condição de saúde bucal. Esses achados indicam que as diferenças sociodemográficas entre os indivíduos deste trabalho não influenciam diretamente a capacidade de se perceber a presença ou ausência de problemas bucais na mesma direção da avaliação clínica. Portanto, estratégias

Tabela 1

Descrição dos adultos segundo características sociodemográficas, utilização de serviço, condições clínicas e autorreferidas de saúde bucal. SBBrasil 2010 e SBMinas Gerais 2012.

Características	SBBrasil (%) [N = 9.358]	SBMinas Gerais (%) [N = 1.162]
Sexo		
Feminino	63,4	65,4
Masculino	36,6	34,6
Idade (anos)		
35-39	52,2	51,9
40-44	47,8	48,1
Escolaridade (anos)		
0-4	20,7	18,8
5-8	20,7	26,1
9 ou mais	50,5	55,1
Última visita ao dentista		
Mais de 1 ano	53,9	54,0
Menos de 1 ano	46,1	46,0
Motivo da última consulta		
Prevenção/Revisão	21,4	22,0
Dor	16,0	17,7
Extração/Tratamento/Outros	62,6	60,3
Número de dentes remanescentes		
0-20	22,4	13,6
21 ou mais	77,6	86,4
Uso atual de prótese		
Não usa	66,8	77,9
Usa	33,2	22,1
Presença de cáries		
Não	43,7	51,7
Sim	56,3	48,3
Alterações periodontais		
Não	30,4	41,5
Sim	69,6	58,5
Necessidade de próteses		
Não	32,0	42,7
Sim	68,0	57,3
Dor nos últimos 6 meses		
Não	72,1	78,6
Sim	27,9	21,4
Dificuldade ao comer ou dor ao ingerir líquidos		
Não	66,5	74,7
Sim	33,5	25,3
Incômodo ao escovar os dentes		
Não	73,4	76,4
Sim	26,6	23,6
Nervosismo ou irritação devido aos dentes		
Não	74,2	82,1
Sim	25,8	17,9
Impedimento para sair ou se divertir devido aos dentes		
Não	84,6	89,7
Sim	15,4	10,3

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Características	SBBrasil (%) [N = 9.358]	SBMinas Gerais (%) [N = 1.162]
Deixou de praticar esportes por causa dos dentes		
Não	93,7	95,1
Sim	6,3	4,9
Teve dificuldade para falar por causa dos dentes		
Não	85,5	91,6
Sim	14,5	8,4
Vergonha ao falar ou sorrir devido aos dentes		
Não	72,7	80,2
Sim	27,3	19,8
Os dentes atrapalharam tarefas no trabalho		
Não	88,6	92,7
Sim	11,4	7,3
Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes		
Não	81,3	87,4
Sim	18,7	12,6

Tabela 2

Percentuais de concordância, subestimação e superestimação entre a autopercepção e a avaliação clínica. SBBrasil 2010 e SBMinas Gerais 2012.

	Concordância (IC95%)	Discordância (IC95%)	
		Subestimação	Superestimação
SBBrasil 2010	78,8 (76,5-81,2)	17,2 (15,2-19,2)	3,9 (3,0-4,9)
SBMinas Gerais 2012	73,8 (70,0-77,5)	20,9 (17,1-24,7)	5,3 (3,9-6,7)

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

educacionais que pretendam trabalhar o aumento dessa concordância podem ser dirigidas a grupos heterogêneos de adultos em uma população. Estudos que abordam a concordância para a necessidade de próteses em idosos encontraram associação com características demográficas^{19,20}, evidenciando a diferença nos fatores que influenciam a concordância a depender da condição pesquisada e da população alvo.

Os indivíduos com visita recente ao dentista concordaram menos com a avaliação clínica, porém os motivos que suportaram este resultado não estão claros. Um estudo com jovens adultos identificou que aqueles que consultaram há menos de 1 ano registraram menor chance de relatar a presença de necessidade de tratamento⁶. Uma hipótese a ser levantada é que esses indivíduos consideraram não mais precisar de tratamento, ainda que tenham necessidades clínicas não resolvidas. Essa hipótese é reforçada pela forma como a pergunta do questionário foi formulada,

pois não havia detalhamento quanto à quantidade de consultas e de procedimentos realizados, tampouco quanto à efetividade dos tratamentos e resolução de todas as necessidades presentes no momento da consulta.

Esse resultado indica a importância de informar às pessoas recém-atendidas sobre a necessidade de continuidade da atenção até que todas as suas exigências de tratamento estejam resolvidas.

O motivo da última consulta odontológica também esteve associado à concordância, embora apenas para a amostra brasileira. Os indivíduos que foram a um serviço de saúde bucal devido a problemas bucais concordam mais com a avaliação clínica se comparados àqueles que buscaram atenção preventiva. Na mesma direção, condições clínicas de saúde bucal estiveram associadas à concordância. A existência de lesões cáries e a necessidade de prótese permaneceram nos modelos finais das duas amostras, e a

Tabela 3

Análise bivariada da concordância entre autopercepção e avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário em adultos. SBBrazil 2010.

Características	SBBrazil 2010		Valor de p
	Concorda (%)	Discorda (%)	
Sexo			
Feminino	78,2	21,8	0,30
Masculino	80,0	20,0	
Idade (anos)			
35-39	80,3	19,7	0,15
40-44	77,2	22,8	
Escolaridade (anos)			
0-4	83,7	16,3	< 0,01
5-8	82,7	17,3	
9 ou mais	74,7	25,3	
Última visita ao dentista			
Mais de 1 ano	82,4	17,6	< 0,01
Menos de 1 ano	74,6	25,4	
Motivo da última consulta			
Prevenção/Revisão	63,9	36,1	< 0,01
Dor	90,5	9,5	
Extração/Tratamento/Outros	81,2	18,8	
Número de dentes remanescentes			
0-20	76,9	23,1	0,33
21 ou mais	79,4	20,6	
Uso atual de prótese			
Não usa	79,3	20,7	0,57
Usa	78,3	21,7	
Presença de cáries			
Não	65,2	34,8	< 0,01
Sim	89,4	10,6	
Alterações periodontais			
Não	67,6	32,4	< 0,01
Sim	83,8	16,2	
Necessidade de próteses			
Não	67,4	32,6	< 0,01
Sim	84,1	15,9	
Dor nos últimos 6 meses			
Não	74,0	26,0	< 0,01
Sim	91,5	8,5	
Dificuldade ao comer ou dor ao ingerir líquidos			
Não	73,1	26,9	< 0,01
Sim	90,2	9,8	
Incômodo ao escovar os dentes			
Não	73,6	26,4	< 0,01
Sim	93,0	7,0	
Nervosismo ou irritação devido aos dentes			
Não	74,8	25,2	< 0,01
Sim	90,1	9,9	

(continua)

Tabela 3 (continuação)

Características	SBBrasil 2010		
	Concorda (%)	Discorda (%)	Valor de p
Impedimento para sair ou se divertir devido aos dentes			
Não	76,5	23,5	< 0,01
Sim	90,9	9,1	
Deixou de praticar esportes por causa dos dentes			
Não	78,0	22,0	< 0,01
Sim	90,9	9,1	
Teve dificuldade para falar por causa dos dentes			
Não	76,5	23,5	< 0,01
Sim	92,2	7,8	
Vergonha ao falar ou sorrir devido aos dentes			
Não	73,4	26,6	< 0,01
Sim	93,2	6,8	
Os dentes atrapalharam tarefas no trabalho			
Não	76,6	23,4	< 0,01
Sim	96,0	4,0	
Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes			
Não	75,6	24,4	< 0,01
Sim	93,0	7,0	

doença periodontal apresentou associação no SBBrasil. Estudos que abordam a autopercepção de necessidade de tratamento indicam que a presença de problemas bucais está associada ao autorrelato destas necessidades^{6,29}.

A presença de 21 ou mais dentes apresentou associação com a concordância na amostra brasileira. A subestimação por parte dos adultos com menos de 20 dentes pode levar ao agravamento das morbidades presentes, as quais se não tratadas tendem a agravar, possivelmente provocando mais perdas dentárias.

Com relação aos problemas autorreferidos, os relatos de dor e de impactos nas atividades diárias estiveram associados à concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica. Sentir vergonha ao sorrir ou ao falar foi mantida nos modelos finais de ambos os inquéritos, indicando que a preocupação estética é um fator importante a ser considerado. Outros componentes do índice OIDP estiveram associados ao desfecho. O incômodo ao escovar os dentes e a dificuldade para comer ou a dor durante ingestão de líquidos foram mantidos no modelo final do SBBrasil. Por outro lado, no SBMinas Gerais foi encontrada associação com nervosismo ou irritação causada pelos dentes. A despeito dessa diferença entre as duas amostras, em ambos os casos as

variáveis que permaneceram nos modelos finais foram aquelas que afetam a qualidade de vida dos indivíduos.

A literatura que aborda a autopercepção das necessidades de tratamento aponta para direção semelhante. Condições bucais aparentes para os indivíduos estão associadas ao autorrelato da necessidade de tratamento^{12,30}. Bedos et al.³¹ identificaram que a presença de dor predispõe à percepção da existência de necessidade de tratamento; outros autores encontraram associação semelhante^{6,7,9,10,29}. O relato de alguns tipos de impacto em atividades diárias também está associado à autopercepção de necessidade de tratamento^{7,10,11}.

A utilização de dois grandes inquéritos de saúde bucal realizados recentemente permite a comparação dos resultados em dois contextos diferentes. Nos modelos finais, associações significativas semelhantes foram verificadas no SBBrasil 2010 e no SBMinas Gerais 2012, demonstrando a estabilidade do desfecho na amostra nacional e na estadual. Entretanto, a aplicação de questionários pressupõe alguma imprecisão nas respostas fornecidas, tanto pela maneira como o entrevistado entende a questão quanto pela forma como a pergunta foi construída. A questão utilizada não especifica se a expressão

Tabela 4

Análise bivariada da concordância entre autopercepção e avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário em adultos. SBMinas Gerais 2012.

Características	SBMinas Gerais 2012		Valor de p
	Concorda (%)	Discorda (%)	
Sexo			
Feminino	72,4	27,6	0,23
Masculino	76,4	23,6	
Idade (anos)			
35-39	75,2	24,8	0,36
40-44	72,3	27,7	
Escolaridade (anos)			
0-4	81,1	18,9	< 0,01
5-8	82,3	17,7	
9 ou mais	67,2	32,8	
Última visita ao dentista			
Mais de 1 ano	78,9	21,1	< 0,01
Menos de 1 ano	68,5	31,5	
Motivo da última consulta			
Prevenção/Revisão	64,9	35,1	< 0,01
Dor	85,8	14,2	
Extração/Tratamento/Outros	74,3	25,7	
Número de dentes remanescentes			
0-20	80,4	19,6	0,06
21 ou mais	72,8	27,2	
Uso atual de prótese			
Não usa	72,0	28,0	0,03
Usa	80,6	19,4	
Presença de cáries			
Não	63,3	36,7	< 0,01
Sim	84,8	15,2	
Alterações periodontais			
Não	67,2	32,8	< 0,01
Sim	78,4	21,6	
Necessidade de próteses			
Não	62,5	37,5	< 0,01
Sim	82,2	17,8	
Dor nos últimos 6 meses			
Não	68,2	31,8	< 0,01
Sim	94,2	5,8	
Dificuldade ao comer ou dor ao ingerir líquidos			
Não	67,5	32,5	< 0,01
Sim	92,2	7,8	
Incômodo ao escovar os dentes			
Não	68,5	31,5	< 0,01
Sim	90,9	9,1	
Nervosismo ou irritação devido aos dentes			
Não	69,6	30,4	< 0,01
Sim	92,7	7,3	

(continua)

Tabela 4 (continuação)

Características	SBMinas Gerais 2012		Valor de p
	Concorda (%)	Discorda (%)	
Impedimento para sair ou se divertir devido aos dentes			
Não	71,1	28,9	< 0,01
Sim	94,6	5,4	
Deixou de praticar esportes por causa dos dentes			
Não	72,7	27,3	0,01
Sim	91,6	8,4	
Teve dificuldade para falar por causa dos dentes			
Não	71,7	28,3	< 0,01
Sim	95,9	4,1	
Vergonha ao falar ou sorrir devido aos dentes			
Não	69,1	30,9	< 0,01
Sim	92,7	7,3	
Os dentes atrapalharam tarefas no trabalho			
Não	72,2	27,8	< 0,01
Sim	92,6	7,4	
Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes			
Não	70,6	29,4	< 0,01
Sim	94,8	5,2	

“tratamento dentário” refere-se apenas a lesões cáries ou a qualquer tipo de intervenção odontológica. Assim, não há como determinar quais tipos de tratamento os respondentes consideraram para formular as suas respostas. Por esse motivo, optou-se neste trabalho por comparar a autopercepção com qualquer necessidade clínica presente no momento do exame.

Este artigo demonstrou que a concordância entre a autopercepção e a avaliação clínica das necessidades de tratamento dentário foi alta nos dois inquéritos analisados. As condições clínicas e autorreferidas de saúde bucal que afetam a função e a qualidade de vida estiveram associadas à maior concordância, o que pode propiciar o desenvolvimento de instrumentos que

potencializem a avaliação correta dos indivíduos sobre as suas necessidades de tratamento, pois questionários que combinam diversas questões ou opções de resposta tendem a ter altos valores de validade^{32,33}.

Os resultados encontrados também chamam a atenção para a necessidade de desenvolvimento de estratégias educacionais que tenham por objetivo esclarecer a população sobre a necessidade de continuidade dos tratamentos odontológicos, bem como sobre o caráter crônico e assintomático de alguns agravos bucais, os quais precisam ser tratados a fim de evitar um futuro agravamento, caso sejam subestimados pelos indivíduos.

Tabela 5

Razão de prevalência (RP) e intervalos de 95% de confiança (IC95%) para concordância entre autopercepção e avaliação clínica da necessidade de tratamento em adultos.

Características	SB Brasil 2010		SB Minas Gerais 2012	
	RP (IC95%)	Valor de p	RP (IC95%)	Valor de p
Sexo				
Feminino	1,00		1,00	
Masculino	1,03 (0,99-1,08)	0,18	1,03 (0,96-1,12)	0,40
Idade (anos)				
35-39	1,00		1,00	
40-44	0,97 (0,93-1,02)	0,21	0,96 (0,89-1,04)	0,33
Escolaridade (anos)				
0-4	1,00		1,00	
5-8	1,01 (0,94-1,09)	0,70	1,02 (0,92-1,14)	0,67
9 ou mais	1,00 (0,95-1,06)	0,88	0,94 (0,85-1,05)	0,28
Última visita ao dentista				
Mais de 1 ano	1,00		1,00	
Menos de 1 ano	0,95 (0,90-0,99)	0,02	0,90 (0,82-0,99)	0,03
Motivo da última consulta				
Prevenção/Revisão	1,00		1,00	
Dor	1,16 (1,06-1,26)	< 0,01	1,03 (0,87-1,23)	0,71
Extração/Tratamento/Outros	1,13 (1,03-1,23)	0,01	1,00 (0,86-1,15)	0,97
Número de dentes remanescentes				
0-20	1,00		-	
21 ou mais	1,06 (1,01-1,12)	0,02	-	
Presença de cáries				
Não	1,00		1,00	
Sim	1,22 (1,13-1,32)	< 0,01	1,20 (1,07-1,36)	< 0,01
Alterações periodontais				
Não	1,00		-	
Sim	1,11 (1,03-1,18)	< 0,01	-	
Necessidade de próteses				
Não	1,00		1,00	
Sim	1,11 (1,03-1,21)	< 0,01	1,15 (1,05-1,27)	< 0,01
Dor nos últimos 6 meses				
Não	1,00		1,00	
Sim	1,06 (1,01-1,11)	0,01	1,17 (1,09-1,25)	< 0,01
Dificuldade ao comer ou dor ao ingerir líquidos				
Não	1,00		-	
Sim	1,08 (1,03-1,12)	< 0,01	-	
Incômodo ao escovar os dentes				
Não	1,00		-	
Sim	1,08 (1,02-1,14)	0,01	-	
Nervosismo ou irritação devido aos dentes				
Não	-		1,00	
Sim	-		1,11 (1,04-1,19)	< 0,01
Vergonha ao falar ou sorrir devido aos dentes				
Não	1,00		1,00	
Sim	1,09 (1,04-1,13)	< 0,01	1,08 (1,01-1,15)	0,02

Colaboradores

A. R. Nascimento, F. B. Andrade e C. C. César contribuíram na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo, e aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

À Coordenação Nacional de Saúde Bucal/Ministério da Saúde, pela cessão e envio do banco de dados do SB-Brasil 2010. À Diretoria de Saúde Bucal/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, pela cessão e envio do banco de dados do SBMinas Gerais 2012. Ao CNPq pela bolsa de produtividade concedida a C. C. César.

Referências

1. Gilbert AD, Nuttall NM. Self-reporting of periodontal health status. *Br Dent J* 1999; 186:241-4.
2. Joshipura KJ, Pitiphat W, Douglass CW. Validation of self-reported periodontal measures among health professionals. *J Public Health Dent* 2002; 62:115-21.
3. Eke PI, Dye B. Assessment of self-report measures for predicting population prevalence of periodontitis. *J Periodontol* 2009; 80:1371-9.
4. Liu H, Maida CA, Spolsky VW, Shen J, Li H, Zhou X, et al. Calibration of self-reported oral health to clinically determined standards. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38:527-39.
5. Passos ADC, Ruffino-Neto A. Características dos instrumentos de medida. In: Franco LJ, Passos ADC, organizadores. *Fundamentos de epidemiologia*. 2ª Ed. Barueri: Edições Manole; 2011. p. 149-65.
6. Chisick MC, Poindexter FR, York AK. Factors influencing perceived need for dental care by United States military recruits. *Clin Oral Invest* 1998; 2:47-51.
7. Heft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Duncan RP. Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31:351-60.
8. Ekanayake L, Perera I. Perceived need for dental care among dentate older individuals in Sri Lanka. *Spec Care Dentist* 2005; 25:199-205.
9. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:487-96.

10. Moreira RS, Nico LS, Souza MLR. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:2661-71.
11. Seremedi K, Koletsi-Kounari H, Kandilorou H. Self-reported and clinically-diagnosed dental needs: determining the factors that affect subjective assessment. *Oral Health Prev Dent* 2009; 7:183-90.
12. Gilbert GH, Heft MW, Duncan RP, Ringelberg ML. Perceived need for dental care in dentate older adults. *Int Dent J* 1994; 44:145-52.
13. Vered Y, Sgan-Cohen HD. Self-perceived and clinically diagnosed dental and periodontal health status among young adults and their implications for epidemiological surveys. *BMC Oral Health* 2003; 3:3.
14. Tervonen T. Condition of prosthetic constructions and subjective needs for replacing missing teeth in a Finnish adult population. *J Oral Rehabil* 1988; 15:505-13.
15. Tervonen T, Knuutila M. Awareness of dental disorders and discrepancy between "objective" and "subjective" dental treatment needs. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988; 16:345-8.
16. Costa APS, Machado FCA, Pereira ALBP, Carreiro AFP, Ferreira MAF. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18:453-60.
17. Smith JM, Sheiham A. Dental treatment needs and demands of an elderly population in England. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8:360-4.
18. Walter MH, Wolf BH, Rieger C, Boening KW. Prosthetic treatment need in a representative German sample. *J Oral Rehabil* 2001; 28:708-16.
19. Colussi CF, De Freitas SF, Calvo MC. The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population. *Gerodontology* 2009; 26:187-92.
20. Nascimento AR, César CC, Andrade FB. Fatores associados à concordância entre necessidade normativa e subjetiva de próteses totais em idosos brasileiros. In: *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde*; 2013. <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais/024.pdf> (acessado em 22/Out/2014).
21. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
22. Roncalli AG, Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHSM, Casotti E, Peres KG, et al. Aspectos metodológicos do Projeto SB Brasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cad Saúde Pública* 2012; 28 Suppl:S40-57.
23. Diretoria de Saúde Bucal, Superintendência de Redes de Atenção à Saúde, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. SB Minas Gerais: pesquisa das condições de saúde bucal da população mineira: resultados principais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2013.
24. World Health Organization. *Oral health surveys: basic methods*. 4th Ed. Geneva: World Health Organization; 1997.
25. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24:385-9.
26. Rao JNK, Scott AJ. On Chi-squared tests for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Ann Stat* 1984; 12:46-60.
27. Barros AJD, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3:21.
28. 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; 25:1063-72.
29. Lundegren N, Axtelius B, Hakansson J, Akerman S. Dental treatment need among 20 to 25-year-old Swedes: discrepancy between subjective and objective need. *Acta Odontol Scand* 2004; 62:91-6.
30. Cascaes AM, Leão AT, Locker D. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida. In: Antunes JLF, Peres MA, organizadores. *Epidemiologia da saúde bucal*. 2ª Ed. São Paulo: Editora Santos; 2013. p. 437-58.
31. Bedos C, Brodeur JM, Levine A, Richard L, Boucheron L, Mereus W. Perception of dental illness among persons receiving public assistance in Montreal. *Am J Public Health* 2005; 95:1340-4.
32. Pinelli C, Loffredo LCM. Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions. *Clin Oral Invest* 2007; 11:431-7.
33. Silva AER, Menezes AMB, Assunção MCF, Gonçalves H, Demarco FF, Vargas-Ferreira F, et al. Validation of self-reported information on dental caries in a birth cohort at 18 years of age. *PLoS One* 2014; 9:e106382.

Abstract

This study sought to describe the agreement between self-perception and clinical evaluation of dental treatment needs in adults and analyze associated factors. The sample comprised adult individuals who took part in SBBrazil 2010 and SBMinas Gerais 2012. The study's outcome was agreement between self-perception and clinical evaluation of dental treatment needs. We used multiple Poisson regression in order to determine the factors associated with the outcome. Agreement between self-perception and clinical evaluation was 78.8% in Brazil and 73.8% in Minas Gerais. Clinical and self-reported oral health conditions that affect function and quality of life were associated with a higher agreement, while a recent visit to the dentist was associated with a lower agreement. Identifying associated factors may enable the development of questionnaires that favor correct self-perception regarding treatment needs.

Diagnostic Self Evaluation; Dental Health Surveys; Oral Health

Resumen

El objetivo de este trabajo fue describir la concordancia entre la autopercepción y la evaluación clínica de las necesidades de tratamiento dental en adultos y analizar los factores asociados. La muestra estuvo compuesta por individuos adultos que participaron en el SBBrazil 2010 y en el SBMinas Gerais 2012. La variable respuesta del estudio corresponde a la concordancia entre la autopercepción y la evaluación clínica de la necesidad de tratamiento dental. Se utilizó la regresión de Poisson múltiple para determinar los factores asociados al desenlace. La concordancia entre la autopercepción y la evaluación clínica fue de un 78,8% en Brasil y un 73,8% en Minas Gerais. Condiciones clínicas y autorrelatadas de salud bucal que afectan la función y la calidad de vida estuvieron asociadas a una mayor concordancia, mientras que la visita reciente al dentista estuvo asociada a una menor concordancia. La identificación de los factores asociados puede propiciar el desarrollo de cuestionarios que favorezcan la evaluación correcta de los individuos sobre sus necesidades de tratamiento.

Autoevaluación Diagnóstica; Encuestas de Salud Bucal; Salud Bucal

Recebido em 13/Mar/2015
Versão final rerepresentada em 05/Set/2015
Aprovado em 14/Out/2015