

Condições de saúde bucal autorrelatadas entre adultos brasileiros: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019

Self-reported oral health among Brazilian adults: results from the National Health Surveys 2013 and 2019

Condiciones de salud bucal autoinformadas en brasileños adultos: resultados de las Encuestas Nacionales de Salud 2013 y 2019

Rafael Bello Corassa¹ , Carlos José de Paula Silva² , Janice Simpson de Paula² ,
Érika Carvalho de Aquino¹ , Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha¹ ,
Paula Aryane Brito Alves³ 

¹Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF, Brasil

²Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte, MG, Brasil

³Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Diamantina, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar indicadores das condições e comportamentos relacionados à saúde bucal de brasileiros adultos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 e sua evolução em relação a 2013. **Métodos:** Estudo transversal que estimou prevalências de comportamentos e condições de saúde bucal segundo variáveis demográficas. Foram calculadas as razões de prevalência, por regressão de Poisson, e estimadas diferenças absolutas (Dif.) entre os indicadores de 2013 e 2019. **Resultados:** Em 2019, as prevalências de escovação ≥ 2 vezes ao dia, uso de escova/dentifrício/fio dental e edentulismo foram, respectivamente, 93,6% (IC_{95%} 93,3;93,9), 63,0% (IC_{95%} 62,3;63,6) e 10,3% (IC_{95%} 9,9;10,7). Escovação ≥ 2 vezes/dia (Dif. = 4,5; IC_{95%} 3,9;5,1) e uso de escova/dentifrício/fio dental (Dif. = 10,0; IC_{95%} 8,6;11,3) aumentaram, enquanto o edentulismo (Dif. = -0,7; IC_{95%} -1,3;-0,1) foi reduzido. **Conclusão:** Observaram-se melhores indicadores de saúde bucal entre pessoas mais jovens, com ensino superior, maior renda e residentes na zona urbana. Verificou-se melhoria na maioria dos indicadores estudados.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Inquéritos Epidemiológicos; Vigilância em Saúde Pública; Disparidades nos Níveis de Saúde; Estudos Transversais.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observou-se uma importante melhoria nas condições de saúde bucal da população brasileira.¹ Entretanto, esse processo de melhoria tem sido marcado por desigualdades socioeconômicas e culturais e por dificuldades na estruturação do cuidado de acordo com os princípios da equidade, universalidade e integralidade da assistência à saúde.² Apesar da melhoria nos indicadores, as doenças bucais ainda constituem um importante problema de saúde pública, devido à elevada prevalência na população brasileira.¹

Inquéritos populacionais constituem estratégias importantes para mensurar a magnitude dos problemas de saúde bucal na população, identificar o perfil e as necessidades coletivas de saúde, bem como definir e monitorar indicadores de saúde, sendo essenciais para a formulação e avaliação de políticas públicas.³

Inquéritos de abrangência nacional que abordam a condição de saúde bucal da população brasileira são poucos, a despeito da relevância do tema. Destacam-se os estudos epidemiológicos conduzidos pelo Ministério da Saúde nos anos de 1986 e 1996, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) de 2003 e 2010,⁴ e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013.¹

A comparação dos resultados desses levantamentos demonstrou que, no decorrer dos anos, as condições de saúde bucal da população brasileira melhoraram. O índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) é um indicador utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para verificar a gravidade do acometimento por cárie dentária na população. Em 1986, o CPO-D em crianças de 12 anos de idade era de 6,7 dentes, valor considerado mundialmente muito elevado.^{5,6} Em 2000, esse índice se reduziu para 2,8, e, em 2010, para 2,1.⁵ Em adultos de 35 a 44 anos, o CPO-D médio chegou a 22,5 dentes em 1986,⁶ reduzindo-se para 20,1 em 2000, e 16,3 em 2010.⁵ Entre os fatores aos quais se atribui essa melhoria estão a fluoretação das águas de abastecimento, a incorporação de flúor aos

Contribuições do estudo	
Principais resultados	Houve melhoria em quase todos os indicadores de saúde bucal no período, com destaque para aqueles relativos à higiene bucal. Houve desigualdades na distribuição e na evolução dos indicadores analisados, com piores resultados entre os indivíduos mais vulneráveis.
Implicações para os serviços	Apesar da melhoria nas condições de saúde bucal, as desigualdades nos indicadores analisados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção em saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso equitativo à saúde bucal no Brasil.
Perspectivas	As desigualdades nos indicadores analisados reforçam a importância do SUS para a democratização do acesso à saúde bucal no Brasil. As limitações das medidas autorreferidas, porém, reforçam a importância de realizar estudos concomitantes com exames clínicos.

cremes dentais, a ampliação do acesso a práticas preventivas, a melhoria dos indicadores de desenvolvimento humano e a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal.⁴

A implantação de uma Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, através do Brasil Sorridente, representou um marco para a atenção em saúde bucal no âmbito da saúde pública no Brasil. Essa política contribuiu para a ampliação e capacitação das Equipes de Saúde Bucal no âmbito da Estratégia Saúde da Família, a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias e o desenvolvimento da vigilância e de ações de educação e promoção da saúde bucal, apresentando papel

fundamental na ampliação do acesso à atenção e na melhoria dos indicadores no país.⁵

Não obstante, a avaliação contínua de indicadores de saúde bucal é essencial para se compreender e identificar as necessidades coletivas, bem como disponibilizar dados e informações que possam fundamentar a formulação de políticas públicas e orientar a organização dos serviços de saúde.³

Diante do exposto, o presente trabalho objetivou analisar indicadores das condições e comportamentos relacionados à saúde bucal de brasileiros adultos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 e sua evolução em relação a 2013.

MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal usando dados da PNS nos anos de 2013 e 2019.

A PNS é um inquérito domiciliar nacional de base populacional representativo da população residente em domicílios particulares no Brasil. A PNS 2013 utilizou uma amostra representativa da população adulta (≥ 18 anos de idade), enquanto a PNS 2019 utilizou uma amostra representativa da população com idade ≥ 15 anos. Para a seleção dos participantes, foi realizado um processo de amostragem complexa por conglomerados em três estágios: (i) estratificação das Unidades Primárias de Amostragem (UPAs), compostas por um ou mais setores censitários, e seleção aleatória com probabilidade de seleção proporcional ao número de domicílios particulares permanentes; (ii) seleção dos domicílios em cada UPA, a partir da atualização mais recente disponível do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE), por amostragem aleatória simples; e (iii) seleção aleatória simples de um morador elegível, com base na lista de moradores elaborada no momento da entrevista.

O tamanho amostral da PNS 2013 foi dimensionado com base em estimativas esperadas de indicadores e coeficientes de variação desejados. Detalhes sobre o plano amostral e ponderação da PNS 2013 foram publicados por Damascena et al.⁷ e Souza-Júnior et al.⁸ O tamanho amostral da PNS 2019 foi calculado com base em indicadores

da edição de 2013. Mais detalhes sobre o plano amostral, o processo de coleta de dados e a ponderação foram publicados por Stopa et al.¹⁰ e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).⁹

Considerando-se as diferenças nas faixas etárias das amostras das edições de 2013 e 2019, foram excluídos deste estudo respondentes menores de 18 anos de idade, a fim de se garantir a comparabilidade das estimativas. Dados sobre saúde bucal foram obtidos a partir do “Módulo U” do questionário, sendo selecionados seis indicadores, caracterizados como variáveis binárias (sim; não), referentes a práticas de higiene bucal e condições de saúde bucal autorreferidas, construídos com base em itens disponíveis no questionário:

- Escovação dos dentes pelo menos duas vezes ao dia: *Com que frequência o(a) Sr.(a) usa escova de dentes para a higiene bucal?* (três ou mais vezes por dia; duas vezes por dia; uma vez por dia; não escovo todos os dias);
- Uso de escova de dente, dentífrico e fio dental para a limpeza dos dentes: *O que o(a) Sr.(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?* [Escova de dente? (sim; não); Pasta de dente? (sim; não); Fio dental? (sim; não)], considerados os indivíduos que responderam positivamente às três questões;
- Considera sua saúde bucal como boa ou muito boa: *Em geral, como o(a) Sr.(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?* (muito boa; boa; regular; ruim; muito ruim);
- Perdeu todos os dentes: *Lembrando-se dos seus dentes permanentes de cima, o(a) Sr.(a) perdeu algum?* (não/sim, quantos; sim, perdi todos os dentes de cima) e *Lembrando-se dos seus dentes permanentes de baixo, o(a) Sr.(a) perdeu algum?* (não/sim, quantos; sim, perdi todos os dentes de baixo), considerados os indivíduos que relataram ter perdido todos os dentes dos arcos superior e

- inferior, ou que referiram ter perdido 16 dentes permanentes em cada um dos arcos - superior e inferior;
- Uso de algum tipo de prótese dentária, entre aqueles que tiveram perdas dentárias: *O(a) Sr.(a) usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial, implante, dentadura, chapa)?* (sim; não);
 - Dificuldade intensa ou muito intensa de se alimentar devido a problemas nos dentes ou na prótese: *Que grau de dificuldade o(a) Sr.(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?* (nenhum; leve; regular; intenso; muito intenso).

As variáveis demográficas analisadas foram: sexo (masculino; feminino), idade (18-29; 30-39; 40-59; ≥ 60 anos), escolaridade (sem instrução e fundamental incompleto; fundamental completo e médio incompleto; médio completo e superior incompleto; superior completo), raça/cor da pele (branca; preta; parda), renda familiar per capita, em salários mínimos (SMs), (até 1, mais de 1 a 3, mais de 3), zona de residência (urbana; rural). Em relação à raça/cor da pele, não foram apresentados resultados separados para indicadores de saúde bucal entre indígenas e amarelos, devido à falta de representatividade da pesquisa para esses estratos populacionais.

Foram calculadas as prevalências de cada indicador e seus respectivos intervalos de confiança de 95% ($IC_{95\%}$), segundo características demográficas. Análises bivariadas foram realizadas usando teste qui-quadrado e razões de prevalência (RP), e seus $IC_{95\%}$ foram calculados utilizando a regressão de Poisson. Comparações entre as prevalências de cada indicador nas edições de 2013 e 2019 da PNS foram realizadas através do comando nlcom, uma técnica de pós-estimação que possibilita a realização de combinações não lineares de estimadores, e cujos resultados são apresentados como diferença absoluta entre as prevalências (Dif.) e $IC_{95\%}$. Testou-se a diferença entre as prevalências nos dois períodos por meio de cálculo da

estatística z. As análises foram realizadas considerando nível de significância de 5%.

Considerando-se o desenho amostral complexo da pesquisa, as análises foram realizadas levando-se em conta os estratos, unidades primárias de amostragem e pesos amostrais, utilizando-se o módulo *survey* (svy) do programa Stata, versão 14.2 (StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP).

Os dados referentes às duas edições da PNS são de acesso público, disponíveis no site do IBGE e foram extraídos em 10 de abril de 2021. As duas edições da PNS foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (PNS 2013: parecer n° 328.159; PNS 2019: parecer n° 3.529.376).

RESULTADOS

Na PNS 2019, foram entrevistados um total de 90.846 indivíduos. Após exclusão de menores de 18 anos, foi analisada uma amostra total de 88.531 brasileiros, adultos domiciliados. Já a edição de 2013 apresentou um total de 60.202 respondentes brasileiros, adultos domiciliados.

Em 2019, 93,6% ($IC_{95\%}$ 93,3;93,9) dos participantes relataram escovar os dentes ao menos duas vezes por dia (Tabela 1). Maiores prevalências foram observadas entre pessoas com ensino superior completo (RP = 1,12; $IC_{95\%}$ 1,11;1,13), renda familiar *per capita* superior a 3 SMs (RP = 1,07; $IC_{95\%}$ 1,06;1,07) e residentes na zona urbana (RP = 1,08; $IC_{95\%}$ 1,07;1,09) (Tabela 2). A prevalência de uso de escova, dentífrico e fio dental na higiene oral foi de 63,0% ($IC_{95\%}$ 62,2;63,7). Maiores prevalências foram observadas entre o sexo feminino (RP = 1,17; $IC_{95\%}$ 1,15;1,20), pessoas com ensino superior completo (RP = 2,30; $IC_{95\%}$ 2,24;2,37), renda acima de 3 SMs (RP = 1,57; $IC_{95\%}$ 1,53;1,66) e residentes na zona urbana (RP = 1,55; $IC_{95\%}$ 1,51;1,60).

Em relação à autopercepção de saúde bucal, 69,7% ($IC_{95\%}$ 69,1;70,3) consideraram sua saúde bucal boa ou muito boa (Tabela 1). Maiores prevalências foram observadas entre pessoas com ensino superior completo (RP = 1,39; $IC_{95\%}$ 1,36;1,41), com renda superior a

3 SMs (RP = 1,33; IC_{95%} 1,31;1,36) e residentes na zona urbana (RP = 1,14; IC_{95%} 1,11;1,16) (Tabela 3). A prevalência de edentulismo autorrelatado foi de 10,3% (IC_{95%} 9,9;10,7) e destacaram-se as maiores prevalências entre sexo feminino (RP = 1,62; IC_{95%} 1,51;1,73) e idosos (RP = 211,69; IC_{95%} 122,34;366,29), e menor prevalência entre pessoas com ensino superior (RP = 0,08; IC_{95%} 0,07;0,10) e renda acima de 3 SMs (RP = 0,44; IC_{95%} 0,38;0,50) (Tabela 3).

A proporção de pessoas com idade ≥ 18 anos que relataram uso de prótese dentária, entre as que referiram perdas dentárias, foi de 45,9% (IC_{95%} 45,2;46,6). Verificaram-se maiores prevalências entre o sexo feminino (RP = 1,22; IC_{95%} 1,18;1,26), idosos (RP = 11,90; IC_{95%} 9,98;14,20) e pessoas com renda entre 1 e 3 SMs (RP = 1,29; IC_{95%} 1,25;1,33) e maior que 3 SMs (RP = 1,35; IC_{95%} 1,29;1,41) (Tabela 4). A prevalência de indivíduos que relataram dificuldade intensa ou muito intensa de se alimentar devido a problemas nos dentes ou na prótese foi de 1,8% (IC_{95%} 1,7;2,0), sendo maior entre o sexo feminino (RP = 1,75; IC_{95%} 1,46;2,10), aqueles com idade entre 40 e 59 anos (RP = 3,87;

IC_{95%} 2,63;5,71), idosos (RP = 6,43; IC_{95%} 4,47;9,25) e pretos (RP = 2,14 IC_{95%} 1,58;2,90) (Tabela 4).

Entre 2013 e 2019, observaram-se melhorias em quase todos os indicadores avaliados, exceto quanto à utilização de prótese entre aqueles que apresentaram perdas dentárias. Houve aumento na prevalência de utilização de escova, dentifrício e fio dental para higiene bucal (Dif. = 10,0; IC_{95%} 8,6;11,3) e de escovação ao menos duas vezes ao dia (Dif. = 4,5; IC_{95%} 3,9;5,1).

A Tabela 5 apresenta as diferenças entre as prevalências dos indicadores, segundo variáveis demográficas, nas edições de 2013 e 2019 da PNS. Observou-se aumento na prevalência de escovação ao menos duas vezes ao dia entre idosos (Dif. = 13,1; IC_{95%} 11,3;14,8) e entre pessoas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto (Dif. = 7,8; IC_{95%} 6,7;8,9). Em relação à utilização de escova, dentifrício e fio dental, verificaram-se aumentos nas prevalências entre indivíduos de raça/cor da pele preta (Dif. = 15,5; IC_{95%} 12,4;18,6) e residentes na zona urbana (Dif. = 12,2; IC_{95%} 9,9;14,6).

Tabela 1 – Descrição das práticas de higiene e condições de saúde bucal autorreferidas entre adultos de idade ≥ 18 anos domiciliados, nas edições da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 88.531) e 2013 (n = 60.202)

Variáveis	2019		2013		Diferença ^a		p-valor ^d
	%	IC _{95%} ^c	%	IC _{95%} ^c	Dif.	IC _{95%} ^c	
Escovação dos dentes pelo menos duas vezes por dia	93,6	93,3;93,9	89,1	88,6;89,6	4,5	3,9;5,1	< 0,001
Utilização de escova de dente, pasta de dente e fio dental para a limpeza dos dentes	63,0	62,2;63,7	53,0	52,0;54,0	10,0	8,6;11,3	< 0,001
Autoavaliação de saúde bucal como boa ou muito boa	69,7	69,1;70,3	67,4	66,7;68,2	2,2	1,2;3,3	< 0,001
Perda de todos os dentes	10,3	9,9;10,7	11,0	10,5;11,5	-0,7	-1,3;-0,1	0,021
Utilização de algum tipo de prótese dentária ^b	45,9	45,2;46,6	46,5	45,6;47,4	-0,6	-1,8;0,6	0,339
Dificuldade intensa ou muito intensa de se alimentar por problemas nos dentes ou na prótese	1,8	1,7;2,0	1,5	1,4;1,7	0,3	0,1;0,6	0,017

a) Dif.: Diferença absoluta entre as prevalências nos anos de 2019 e 2013; b) Foram considerados apenas os indivíduos que referiram ao menos uma perda dentária; c) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; d) P-valores obtidos pelo cálculo da estatística z por meio de combinações não lineares de estimadores usando o comando *ncom*.

Tabela 2 – Prevalência de escovação ao menos duas vezes ao dia e de utilização de escova, dentífrico e fio dental para higiene bucal entre adultos, segundo variáveis demográficas, Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 88.531)

	Escovação dos dentes pelo menos duas vezes por dia						Utilização de escova de dente, pasta de dente e fio dental para a limpeza dos dentes					
	n ^a	%	IC _{95%} ^c	RP ^d	IC _{95%} ^c	p-valor ^e	n ^a	%	IC _{95%} ^c	RP ^d	IC _{95%} ^c	p-valor ^e
Sexo												
Masculino	37.402	91,7	91,2;92,2	1,00		< 0,001	21.715	57,6	56,7;58,6	1,00		< 0,001
Feminino	44.279	95,3	95,0;95,6	1,04	1,03;1,05		29.134	67,7	66,9;68,4	1,17	1,15;1,20	
Idade (anos)												
18 a 29	14.836	96,0	95,4;96,7	1,00		< 0,001	10.211	69,8	68,5;71,1	1,00		< 0,001
30 a 39	17.493	96,7	96,3;97,2	1,01	1,00;1,02		12.772	74,8	73,7;75,9	1,07	1,05;1,10	
40 a 59	30.238	94,6	94,2;95,0	0,99	0,98;0,99		19.529	65,8	64,8;66,8	0,94	0,92;0,96	
≥ 60	19.114	86,5	85,8;87,2	0,90	0,89;0,91		8.337	39,8	38,6;41,0	0,57	0,55;0,59	
Escolaridade												
Sem instrução e fundamental incompleto	30.377	87,5	86,9;88,0	1,00		< 0,001	11.903	38,5	37,5;39,4	1,00		< 0,001
Fundamental completo e médio incompleto	11.318	94,4	93,6;95,2	1,08	1,07;1,09		6.857	61,0	59,5;62,6	1,59	1,53;1,65	
Médio completo e superior incompleto	26.594	97,3	97,0;97,7	1,11	1,10;1,12		20.181	76,5	75,6;77,4	1,99	1,94;2,04	
Superior completo	13.392	98,2	97,9;98,6	1,12	1,11;1,13		11.908	88,6	87,6;89,5	2,30	2,24;2,37	

Continua

Continuação

Tabela 2 – Prevalência de escovação ao menos duas vezes ao dia e de utilização de escova, dentifrício e fio dental para higiene bucal entre adultos, segundo variáveis demográficas, Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 88.531)

	Escovação dos dentes pelo menos duas vezes por dia						Utilização de escova de dente, pasta de dente e fio dental para a limpeza dos dentes					
	n ^a	%	IC _{95%} ^c	RP ^d	IC _{95%} ^c	p-valor ^e	n ^a	%	IC _{95%} ^c	RP ^d	IC _{95%} ^c	p-valor ^e
Raça/cor da pele^b												
Branca	30.273	94,5	94,1;94,9	1,00		< 0,001	20.753	68,1	67,1;69,2	1,00		< 0,001
Preta	9.239	92,7	91,8;93,5	0,98	0,97;0,99		5.519	59,1	57,4;60,7	0,87	0,84;0,89	
Parda	40.927	93,0	92,6;93,4	0,98	0,98;0,99		23.767	58,7	57,8;59,6	0,86	0,84;0,88	
Renda familiar per capita (salários mínimos)												
Até 1	43.555	91,4	90,9;91,8	1,00		< 0,001	22.963	53,4	52,5;54,3	1,00		< 0,001
Mais de 1 a 3	27.874	95,5	95,1;95,8	1,04	1,04;1,05		19.206	69,6	68,6;70,6	1,30	1,28;1,33	
Mais de 3	10.230	97,5	96,9;97,9	1,07	1,06;1,07		8.660	83,8	82,5;85,0	1,57	1,53;1,66	
Zona de residência												
Urbana	64.237	94,6	94,3;94,9	1,08	1,07;1,09	< 0,001	43.203	66,2	65,5;67,0	1,55	1,51;1,60	< 0,001
Rural	17.444	87,7	86,8;88,6	1,00			7.646	42,6	41,3;43,9	1,00		

a) Valores não ponderados; b) Raça/cor da pele indígena e amarela representaram 1,46% da amostra, e não foram apresentadas devido à falta de representatividade desses grupos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS); c) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; d) RP: Razão de prevalência; e) P-valor: Teste qui-quadrado.

Tabela 3 – Prevalência de autoavaliação de saúde boa/muito boa e de edentulismo entre adultos domiciliados, segundo variáveis demográficas selecionadas, Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 88.531)

	Autoavaliação de saúde bucal como boa ou muito boa						Perda de todos os dentes					
	n ^a	%	IC _{95%} ^c	RP ^d	IC _{95%} ^c	p-valor ^e	n ^a	%	IC _{95%} ^c	RP ^d	IC _{95%} ^c	p-valor ^e
Sexo												
Masculino	27.462	68,3	67,4;69,1	1,00		< 0,001	3.984	7,7	7,3;8,2	1,00		< 0,001
Feminino	32.423	70,9	70,1;71,7	1,04	1,02;1,06		6.714	12,5	12,0;13,0	1,62	1,51;1,73	
Idade (anos)												
18 a 29	11.224	74,9	73,7;76,1	1,00		< 0,001	26	0,2	0,1;0,3	1,00		< 0,001
30 a 39	12.923	72,5	71,4;73,7	0,97	0,95;0,99		80	0,4	0,3;0,5	2,10	1,10;4,01	
40 a 59	21.015	66,7	65,6;67,7	0,89	0,87;0,91		2.234	6,3	5,8;6,8	36,04	20,71;62,73	
≥ 60	14.723	66,5	65,4;67,6	0,89	0,87;0,91		8.358	36,8	35,7;37,9	211,69	122,34;366,29	
Escolaridade												
Sem instrução e fundamental incompleto	21.188	60,4	59,4;61,3	1,00		< 0,001	8.606	23,5	22,7;24,4	1,00		< 0,001
Fundamental completo e médio incompleto	7.777	65,8	64,2;67,3	1,09	1,06;1,12		856	5,9	5,3;6,7	0,25	0,22;0,28	
Médio completo e superior incompleto	19.669	74,3	73,4;75,1	1,23	1,21;1,25		922	2,7	2,4;3,0	0,11	0,10;0,13	
Superior completo	11.251	83,6	82,5;84,7	1,39	1,36;1,41		314	2,0	1,6;2,4	0,08	0,07;0,10	

Continua

Continuação

Tabela 3 – Prevalência de autoavaliação de saúde boa/muito boa e de edentulismo entre adultos domiciliados, segundo variáveis demográficas selecionadas, Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 88.531)

	Autoavaliação de saúde bucal como boa ou muito boa						Perda de todos os dentes					
	n ^a	%	IC _{95%} ^c	RP ^d	IC _{95%} ^c	p-valor ^e	n ^a	%	IC _{95%} ^c	RP ^d	IC _{95%} ^c	p-valor ^e
Raça/cor da pele^b												
Branca	23.588	74,8	73,9;75,7	1,00		< 0,001	4.144	10,9	10,3;11,5	1,00		< 0,001
Preta	6.325	63,2	61,6;64,8	0,84	0,82;0,87		1.153	9,5	8,6;10,4	0,87	0,78;0,97	
Parda	29.104	66,3	65,5;67,2	0,89	0,87;0,90		5.249	9,9	9,5;10,4	0,91	0,85;0,98	
Renda familiar per capita (salários mínimos)												
Até 1	29.778	62,9	62,1;63,7	1,00		< 0,001	6.206	11,2	10,8;11,7	1,00		<0,001
Mais de 1 a 3	21.433	74,6	73,6;75,5	1,18	1,16;1,21		3.856	10,7	10,1;11,3	0,95	0,89;1,02	
Mais de 3	8.655	83,9	82,6;85,1	1,33	1,31;1,36		636	4,9	4,3;5,5	0,44	0,38;0,50	
Zona de residência												
Urbana	47.363	70,9	70,2;71,5	1,14	1,11;1,16	< 0,001	7.443	9,6	9,3;10,0	0,67	0,63;0,72	< 0,001
Rural	12.522	62,3	61,1;63,5	1,00			3.255	14,3	13,5;15,1	1,00		

a) Valores não ponderados; b) Raça/cor da pele indígena e amarela representaram 1,46% da amostra, e não foram apresentadas devido à falta de representatividade desses grupos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS); c) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; d) RP: Razão de prevalência; e) P-valor: Teste qui-quadrado.

Tabela 4 – Prevalência de utilização de prótese e de dificuldade de alimentação por problemas na prótese ou nos dentes entre adultos domiciliados, segundo variáveis demográficas selecionadas, Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 88.531)

	Utilização de algum tipo de prótese dentária ^a					Dificuldade intensa ou muito intensa de se alimentar por problemas nos dentes ou na prótese						
	n ^b	%	IC _{95%} ^d	RP ^e	IC _{95%} ^d	p-valor ^f	n ^b	%	IC _{95%} ^d	RP ^e	IC _{95%} ^d	p-valor ^f
Sexo												
Masculino	13.066	41,0	39,9;42,0	1,00		0,001	750	1,3	1,2;1,5	1,00		< 0,001
Feminino	19.335	50,0	49,0;50,9	1,22	1,18;1,26		1.173	2,3	2,0;2,6	1,75	1,46;2,10	
Idade (anos)												
18 a 29	429	6,3	5,3;7,5	1,00		< 0,001	104	0,6	0,4;0,8	1,00		< 0,001
30 a 39	2.096	17,5	16,3;18,7	2,77	2,29;3,34		186	0,8	0,7;1,0	1,49	0,99;2,23	
40 a 59	13.834	49,5	48,4;50,6	7,85	6,58;9,37		762	2,2	1,8;2,6	3,87	2,63;5,71	
≥ 60	16.042	75,0	74,1;76,0	11,90	9,98;14,20		871	3,6	3,2;4,1	6,43	4,47;9,25	
Escolaridade												
Sem instrução e fundamental incompleto	18.010	56,4	55,5;57,4	1,00		< 0,001	1.380	3,8	3,4;4,2	1,00		< 0,001
Fundamental completo e médio incompleto	3.796	40,6	38,7;42,5	0,72	0,69;0,75		222	1,5	1,2;1,8	0,39	0,31;0,49	
Médio completo e superior incompleto	6.774	34,5	33,2;35,7	0,61	0,59;0,64		254	0,7	0,6;0,9	0,18	0,15;0,23	
Superior completo	3.821	42,9	41,2;44,7	0,76	0,73;0,80		67	0,5	0,3;0,7	0,12	0,08;0,20	

Continua

Continuação

Tabela 4 – Prevalência de utilização de prótese e de dificuldade de alimentação por problemas na prótese ou nos dentes entre adultos domiciliados, segundo variáveis demográficas selecionadas, Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 88.531)

	Utilização de algum tipo de prótese dentária ^a						Dificuldade intensa ou muito intensa de se alimentar por problemas nos dentes ou na prótese					
	n ^b	%	IC _{95%} ^d	RP ^e	IC _{95%} ^d	p-valor ^f	n ^b	%	IC _{95%} ^d	RP ^e	IC _{95%} ^d	p-valor ^f
Raça/cor da pele^c												
Branca	13.077	50,7	49,6;51,9	1,00		< 0,001	579	1,5	1,2;1,9	1,00		< 0,001
Preta	3.271	40,7	38,8;42,7	0,80	0,76;0,85		293	3,2	2,6;4,0	2,14	1,58;2,90	
Parda	15.544	42,5	41,5;43,5	0,84	0,81;0,87		1.024	1,9	1,7;2,1	1,23	0,98;1,54	
Renda familiar per capita (salários mínimos)												
Até 1	15.959	40,2	39,3;41,0	1,00		< 0,001	1.365	2,6	2,3;2,9	1,00		< 0,001
Mais de 1 a 3	12.238	51,7	50,5;52,9	1,29	1,25;1,33		475	1,3	1,1;1,5	0,51	0,41;0,62	
Mais de 3	4.199	54,2	52,0;56,3	1,35	1,29;1,41		83	0,6	0,4;0,8	0,22	0,15;0,33	
Zona de residência												
Urbana	24.847	46,4	45,6;47,2	1,07	1,03;1,11	< 0,001	1.352	1,7	1,6;2,0	0,69	0,58;0,81	< 0,001
Rural	7.554	43,4	42,0;44,7	1,00			571	2,5	2,2;2,9	1,00		

a) Considerados apenas os indivíduos que referiram ao menos uma perda dentária; b) Valores não ponderados; c) Raça/cor da pele indígena e amarela representaram 1,46% da amostra, e não foram apresentadas devido à falta de representatividade desses grupos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS); d) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; e) RP: Razão de prevalência; f) P-valor: Teste qui-quadrado.

Tabela 5 – Diferenças absolutas entre as prevalências de práticas de higiene e condições de saúde bucal entre adultos domiciliados, segundo variáveis demográficas selecionadas, Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 88.531) e 2013 (n = 60.202)

	Escovação dos dentes pelo menos duas vezes por dia		Utilização de escova de dente, pasta de dente e fio dental para a limpeza dos dentes		Autoavaliação de saúde bucal como boa ou muito boa		Perda de todos os dentes		Utilização de algum tipo de prótese dentária ^a		Dificuldade intensa ou muito intensa de se alimentar por problemas nos dentes ou na prótese	
	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g
Sexo												
Masculino	3,8 ^f	3,1;4,5	10,6 ^f	9,1;12,0	2,0 ^e	0,7;3,3	-0,8	-1,7;0,0	-1,4	-2,9;0,1	0,6 ^e	0,2;1,0
Feminino	5,2 ^f	4,3;6,2	9,2 ^f	7,5;11,0	2,5 ^e	1,1;3,9	-0,6	-1,4;0,2	0,2	-1,5;2,0	-0,1	-0,4;0,2
Idade (anos)												
18 a 29	1,1 ^d	0,1;2,0	8,4 ^f	6,2;10,6	0,9	-0,9;2,7	0,1 ^e	0,0;0,2	-1,5	-3,2;0,1	0,0	-0,3;0,3
30 a 39	2,1 ^f	1,4;2,9	9,9 ^f	7,9;11,9	2,4 ^e	0,6;4,2	-0,2	-0,4;0,0	-8,0 ^f	-10,0;-6,0	0,1	-0,2;0,4
40 a 59	5,1 ^f	4,2;6,0	14,1 ^f	12,3;15,9	3,2 ^f	1,5;4,8	-3,6 ^f	-4,5;-2,6	-6,3 ^f	-8,1;-4,5	0,3	-0,2;0,8
≥ 60	13,1 ^f	11,3;14,8	10,7 ^f	8,4;13,0	4,2 ^f	2,2;6,3	-4,7 ^f	-6,8;-2,6	2,9 ^e	1,0;4,7	0,3	-0,4;1,0
Escolaridade												
Sem instrução e fundamental incompleto	7,8 ^f	6,7;8,9	9,3 ^f	7,7;10,8	2,9 ^f	1,4;4,4	0,7	-0,6;2,0	1,8 ^d	0,1;3,5	0,6	0,0;1,1
Fundamental completo e médio incompleto	2,1 ^e	0,8;3,5	8,5 ^f	6,0;11,0	-1,0	-3,3;1,2	-0,6	-1,8;0,7	-1,2	-4,2;1,8	0,7 ^f	0,3;1,1
Médio completo e superior incompleto	1,8 ^f	1,1;2,5	6,8 ^f	5,2;8,4	1,0	-0,5;2,4	0,1	-0,3;0,6	-0,7	-2,7;1,3	0,3 ^d	0,0;0,5
Superior completo	0,5	-0,2;1,2	5,4 ^f	3,6;7,1	0,2	-1,7;2,0	-0,1	-0,7;0,5	-3,1	-6,5;0,3	0,3 ^d	0,1;0,5

Continua

Continuação

Tabela 5 – Diferenças absolutas entre as prevalências de práticas de higiene e condições de saúde bucal entre adultos domiciliados, segundo variáveis demográficas selecionadas, Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (n = 88.531) e 2013 (n = 60.202)

	Escovação dos dentes pelo menos duas vezes por dia		Utilização de escova de dente, pasta de dente e fio dental para a limpeza dos dentes		Autoavaliação de saúde bucal como boa ou muito boa		Perda de todos os dentes		Utilização de algum tipo de prótese dentária ^a		Dificuldade intensa ou muito intensa de se alimentar por problemas nos dentes ou na prótese	
	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g	Dif. ^b	IC _{95%} ^g
Raça/cor da pele^c												
Branca	4,2 ^f	3,4;5,0	8,2 ^f	6,5;10,0	1,7 ^d	0,3;3,0	-0,7	-1,6;0,2	-2,1 ^d	-3,9;-0,3	0,2	-0,2;0,6
Preta	4,6 ^f	2,9;6,4	15,5 ^f	12,4;18,6	2,0	-0,9;4,9	-1,5	-3,4;0,4	0,0	-3,4;3,4	1,0 ^d	0,0;2,0
Parda	5,1 ^f	4,2;5,9	11,6 ^f	9,9;13,3	3,9 ^f	2,5;5,3	-0,5	-1,3;0,4	1,4	-0,3;3,0	0,2	-0,1;0,5
Renda familiar per capita (salários mínimos)												
Até 1	5,6 ^e	4,7;6,5	11,9 ^e	10,4;13,5	3,0 ^e	1,7;4,3	-1,0 ^c	-1,8;-0,1	-0,6	-2,1;1,0	0,3	-0,2;0,7
Mais de 1 a 3	4,2 ^e	3,4;5,0	10,4 ^e	8,7;12,1	2,7 ^e	1,3;4,2	-0,6	-1,6;0,4	-0,6	-2,5;1,3	0,3	0,0;0,6
Mais de 3	1,4 ^d	0,5;2,4	3,2 ^d	1,2;5,2	-0,5	-2,5;1,4	-0,3	-1,3;0,7	-0,9	-4,2;2,5	0,3 ^c	0,1;0,6
Zona de residência												
Urbana	8,7 ^f	7,0;10,3	12,2 ^f	9,9;14,6	5,7 ^f	3,7;7,8	-0,7	-2,1;0,8	1,9	-0,7;4,4	0,2	-0,4;0,8
Rural	3,8 ^f	3,2;4,4	9,6 ^f	8,2;11,0	1,7 ^e	0,6;2,8	-0,7 ^d	-1,4;-0,1	-1,1	-2,4;0,3	0,3 ^d	0,0;0,6

a) Considerados apenas os indivíduos que referiram ao menos uma perda dentária; b) Diferença absoluta entre as prevalências nos anos de 2019 e 2013; c) Raça/cor da pele indígena e amarela representaram 1,46% da amostra, e não foram apresentadas devido à falta de representatividade desses grupos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS); d) P-valor < 0,05; e) P-valor < 0,01; f) P-valor < 0,001; g) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%.

Observou-se, ainda, redução na prevalência de edentulismo entre idosos (Dif. = -4,7; IC_{95%} -6,8;-2,6) e adultos de 40 a 59 anos (Dif. = -3,6; IC_{95%} -4,5;-2,6). Em contrapartida identificou-se redução na prevalência de utilização de prótese em adultos com perdas dentárias, chegando a menos 8 pontos percentuais na faixa de 30 a 39 anos (IC_{95%} -10,0;-6,0).

DISCUSSÃO

De maneira geral, os resultados de 2019 demonstram melhores indicadores de saúde bucal entre pessoas mais jovens, com ensino superior, maior renda e residentes na zona urbana. Houve uma melhoria nos indicadores, no período, com aumento das prevalências de brasileiros que relataram boas práticas de higiene bucal, incluindo escovar os dentes ao menos duas vezes ao dia e usar escova, dentifrício e fio dental para a higiene oral, bem como aumento da prevalência de indivíduos que autorrelataram boas condições de saúde bucal e discreta redução da prevalência de edentulismo autorreferido.

No que se refere ao autorrelato das práticas de higiene bucal, ressalta-se que esses cuidados preventivos individuais estão associados a menor necessidade de tratamento odontológico especializado.¹¹ Contudo, para adequada higiene bucal, é necessário acesso a escova, dentifrício e fio dental.

A incidência de doenças bucais e perdas dentárias está diretamente vinculada ao consumo de produtos de higiene bucal. O uso desses produtos, por sua vez, apresenta uma associação significativa com a idade, escolaridade e renda familiar,¹² de modo que aspectos sociodemográficos impactam diretamente na aquisição desses materiais. Assim, é possível que o aumento desse acesso, na comparação entre 2013 e 2019, seja resultado de políticas públicas de redistribuição de renda, bem como da oferta desses produtos à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto na Política Nacional de Saúde Bucal.^{2,5}

Em relação à autopercepção de saúde bucal, a maior parte da população domiciliada com idade ≥ 18 anos considerou sua saúde bucal boa ou muito boa, com aumento dessa prevalência em comparação com 2013. Diferentes aspectos afetam essa percepção, tais como história de problemas e de tratamento odontológico, perdas dentárias, dor e idade.¹³ Os resultados desta pesquisa demonstraram que a autoavaliação negativa aumentou com a idade. Tal fato pode estar relacionado à maior autopercepção de perdas dentárias e uso de próteses e menor autopercepção de doenças periodontais e cárie ou outras condições assintomáticas.^{14,15} Nesse sentido, discute-se que pode haver um desconhecimento sobre a real condição clínica de saúde bucal, que influencia diretamente no comportamento e em cuidados preventivos, bem como no interesse por acesso a serviços odontológicos.¹⁶ Por isso, a avaliação da saúde centrada no paciente é fundamental, mas deve ser considerada dentro das limitações da autopercepção e fatores associados.¹⁴

Contudo, ainda é nítido o grupo populacional com maiores dificuldades para práticas de prevenção em saúde bucal, acesso a produtos de higiene e relato de boa saúde bucal. São os mais desfavorecidos, de forma geral, na sociedade brasileira, em termos de idade, escolaridade, local de moradia e raça/cor da pele. Nico et al.¹ demonstraram, em estudo nacional com dados da PNS 2013, piores práticas de higiene e pior autopercepção de saúde bucal entre pessoas do sexo masculino, idosas de raça/cor preta e parda, com menor escolaridade e residentes em áreas rurais. Bueno et al.,¹⁷ em pesquisa com adultos nas capitais brasileiras usando dados do estudo SB Brasil 2010, destacaram a correlação significativa entre equidade social e saúde bucal, alertando para a importância da redução das iniquidades para a adequada promoção da saúde. Ou seja, a prevalência de doenças bucais tem caráter multifatorial em que aspectos contextuais, sociais, ambientais e individuais devem ser considerados.¹⁸ Por exemplo, tais aspectos

podem ser constatados ao se avaliar que a alta prevalência de cárie dentária ocorre entre grupos mais pobres, com menor escolaridade, do sexo feminino e de raça/cor da pele preta e parda.¹⁹

Avanços são observados nos resultados comparativos da PNS. Ao se avaliar a escolaridade, houve um aumento da escovação em todos os estratos, com destaque para os de menor escolaridade. Considerando-se que a escolaridade é um importante componente dos determinantes sociais de saúde, pode-se constatar a atuação de políticas públicas nas iniquidades em saúde²⁰ e, conseqüentemente, nas mudanças culturais e comportamentais referentes aos cuidados preventivos em saúde bucal.

Houve uma discreta redução nos percentuais de edentulismo em relação à PNS 2013, com maiores prevalências entre mulheres, idosos, pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, com renda familiar *per capita* de até 1 SM e residentes na zona rural. Apesar das diferenças metodológicas, resultados dos levantamentos epidemiológicos nacionais sobre saúde bucal, realizados em 2003 e 2010, guardam uma similaridade com o presente estudo. Em 2003, o número de dentes perdidos na população adulta foi maior entre os mais idosos, mulheres, residentes na zona rural, mais pobres e com menor escolaridade.⁶

Quando se analisam os resultados do SB Brasil 2010, observa-se uma melhora nas condições de saúde bucal dos brasileiros. Entretanto, a prevalência da perda dentária entre mulheres, idosos, pessoas com menor renda e baixa escolaridade se manteve alta.²¹ Uma análise dos resultados sugere que as condições de saúde bucal de uma parcela importante da população permanecem com poucas alterações. A elevada prevalência de edentulismo em idosos pode ser reflexo da pouca ou nenhuma exposição às medidas de prevenção no passado, como fluoretação das águas de abastecimento.²² Adicionalmente, a baixa escolaridade, desvantagens socioeconômicas e características demográficas podem exercer um importante papel na vida das pessoas,

influenciando na evolução das doenças bucais e culminando na perda dentária.^{6,22}

A perda de dentes pode impactar negativamente na qualidade de vida, gerando dificuldades na fonação, mastigação, e podendo levar a diminuição da autoestima e exclusão social.²³ Não obstante a melhoria das condições de saúde bucal da população brasileira, o edentulismo ainda é um problema de grande relevância na saúde pública.

Como consequência das perdas dentárias, a necessidade por tratamentos protéticos nos serviços de saúde se apresenta como um desafio para os gestores na oferta de uma atenção em saúde bucal voltada para as necessidades da população, principalmente em decorrência da grande demanda.²⁴ Além disso, o aumento da necessidade de prótese dentária está diretamente relacionado ao aumento nos custos dos tratamentos.²⁴

Não houve diferenças significativas na proporção de pessoas que relataram uso de prótese dentária em relação ao observado em 2013. Já a proporção de indivíduos que relataram dificuldade intensa ou muito intensa para se alimentar apresentou um aumento de 0,3 ponto percentual em relação ao ano de 2013. Em geral, a perda dentária, o uso de prótese e a dificuldade de mastigação são eventos que, não raramente, são identificados de forma concomitante no histórico de saúde bucal das pessoas. Sheiham et al.²⁵ destacam que o uso de prótese pode influenciar diretamente na capacidade mastigatória, na percepção da textura e no sabor de alimentos. Na população idosa, a perda dentária é um desfecho resultante de exposição à cárie, doença periodontal, periapical ou traumatismos, que evoluem para problemas na mastigação, pior autopercepção de saúde, necessidade de reabilitação protética e menor satisfação com a aparência. Não deve, portanto, ser aceita como uma consequência normal do processo de envelhecimento.^{26,27}

Estudo qualitativo com 66 adultos e idosos em Porto Alegre,²⁸ publicado em 2019, verificou que, entre adultos com perda dentária parcial

e idosos sem reabilitação protética ou com reabilitação parcial, a perda dentária foi percebida como um problema para a vida. A perda dentária implicou limitações na mastigação, aparência física, fala e sorriso, convívio social e emprego, além de constrangimento e dor. Para os autores, esta condição afetou as pessoas na relação com o mundo e nas atividades cotidianas. Nesse sentido, os autores citam ainda uma aparente resignação dos idosos pela perda dentária e aceitação de prótese inadequada mesmo com um eventual desconforto.

Estudos no Brasil, realizados em 2002, 2003 e 2010, e, especificamente, no estado de São Paulo, em 2005, apontaram para maiores prevalências de perdas dentárias no sexo feminino, bem como pior percepção da mastigação entre indivíduos do sexo feminino, de raça/cor da pele preta e com baixa escolaridade.^{6,29} Discute-se que as mulheres assumem papel de destaque no cuidado pessoal e intrafamiliar, demonstrando maior preocupação com a aparência e a saúde dos dentes e da boca. Com isso, mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde, fato que pode expor a existência de morbidades da cavidade bucal, o sobretratamento e o aumento de extrações dentárias.^{6,21}

Este estudo utilizou dados de grandes inquéritos nacionais, o que não permitiu a realização

de exames clínicos, podendo caracterizar uma limitação do estudo. Também é importante destacar que o comportamento das pessoas é influenciado por elementos subjetivos, e estes elementos podem evidentemente interferir nas experiências pessoais sobre saúde bucal, podendo o respondente superestimar a sua adesão a comportamentos e práticas socialmente desejáveis. Apesar disso, o estudo traz um panorama recente da saúde bucal autorreferida em uma amostra nacional representativa, e a validade da autopercepção em saúde bucal é reconhecida na literatura.^{15,30}

Concluiu-se que ainda há importantes desigualdades nos indicadores de saúde na população, com melhores indicadores entre os mais jovens, mais escolarizados, com maior renda e residentes na zona urbana. Os resultados de 2019 denotam uma melhoria em relação a 2013, especialmente no que diz respeito às práticas e ao acesso a produtos de higiene bucal. Entretanto, ficou explícito que uma parcela da população permanece excluída dos avanços alcançados. Baixa escolaridade e renda, maior idade, cor da pele e diferenças entre sexos se mostraram a base da manutenção das disparidades em saúde bucal, ressaltando a necessidade de fortalecer políticas públicas para a promoção da saúde e a equidade no acesso aos serviços de saúde bucal.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Corassa RB, Silva CJP, Paula JS, Aquino EC e Alves PAB contribuíram para a concepção, delineamento, análise e redação do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final publicada e são corresponsáveis por todos os aspectos do trabalho.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

Correspondência: Rafael Bello Corassa | rafael.corassa@saude.gov.br

Recebido em: 17/06/2021 | **Aprovado em:** 16/11/2021

Editora associada: Thaynã Ramos Flores 

REFERÊNCIAS

1. Nico LS, Andrade SSC de A, Malta DC, Pucca Júnior GA, Peres MA, et al. Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Cien Saude Colet*. 2016 Feb;21(2): 389-98. doi: 10.1590/1413-81232015212.25942015
2. Bordin D, Fadel CB. Pacto pela saúde no Brasil: uma análise descritiva da progressão dos indicadores de saúde bucal. *Rev Odontol UNESP*. 2012;41(5): 305-11. doi: 10.1590/S1807-25772012000500002
3. Andrade FR de, Narvai PC. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. *Rev Saude Publica*. 2013;47(Supl 3): 154-60. doi:10.1590/S0034-8910.2013047004447
4. Nascimento S do, Frazão P, Bousquat A, Antunes JLF. Condições dentárias entre adultos brasileiros de 1986 a 2010. *Rev Saude Publica*. 2013;47(Supl 3): 69-77. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004288
5. Chaves SCL, Almeida AMF de L, Rossi TRA, Santana SF de, Barros SG de, Santos CML. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Cien Saude Colet*. 2017;22(6):1 791-803. doi: 10.1590/1413-81232017226.18782015
6. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saude Publica*. 2007;23(8): 1803-14.
7. Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta DC, Souza Júnior PRB de, Vieira MLFP, Pereira CA, et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2): 197-206. doi: 10.5123/S1679-49742015000200002
8. Souza-Júnior PRB de, Freitas MPS de, Antonaci G de A, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2015;24(2): 207-16. doi: 10.5123/S1679-49742015000200003
9. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
10. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM de, Gouvea E de CDP, Vieira MLFP, Freitas MPS de, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [acesso em 15 de dezembro de 2020]; 29(5): e2020315. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742020000500035&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt doi: 10.1590/s1679-49742020000500004
11. Azevedo MB de, Pinto R da S, Abreu MHNG de, Lucas SD. Factors associated with the needs of specialised dental treatment among adults aged 35-44 years old in the state of Minas Gerais, Brazil: a multilevel cross-sectional study. *Cien Saude Colet*. 2020;25(7): 2783-92. doi: 10.1590/1413-81232020257.29852018
12. Souza LMM de, Nóbrega LM da, Barbosa KGN, Carneiro FG, Bento PM, DAvila S. Avaliação do consumo e custo de produtos de higiene bucal para população de um município no Nordeste brasileiro. *Arqu Odontol*. 2014;50(2): 86-91. doi: 10.7308/aodontol/2014.50.2.05

13. Locker D, Maggiri J, Wexler E. What frames of reference underlie self-ratings of oral health? *J Public Health Dent.* 2009;69(2): 78–89. doi: 10.1111/j.1752-7325.2008.00103.x
14. Schützhöf S, Holtfreter B, Schiffner U, Hoffmann T, Kocher T, Micheelis W. Clinical factors and self-perceived oral health. *Eur J Oral Sci.* 2014;122(2): 134–41. doi: 10.1111/eos.12117
15. Haikal DS, Paula AMB de, Martins AME de BL, Moreira AN, Ferreira EF e. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Cien Saude Coletiva.* 2011;16(7): 3317–29. doi: 10.1590/S1413-81232011000800031
16. 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(1): 3. doi: 10.1186/1472-6831-3-3
17. Bueno RE, Moysés ST, Bueno PAR, Moysés SJ. Determinantes sociais e saúde bucal de adultos nas capitais do Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;36(1): 17–23.
18. Singh A, Peres MA, Watt RG. The Relationship between Income and Oral Health: A Critical Review. *J Dent Res.* 2019;98(8): 853–60. doi: 10.1177/0022034519849557
19. Boing AF, Bastos JL, Peres KG, Antunes JLF, Peres MA. Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(Sup 2): 102–15. doi: 10.1590/1809-4503201400060009
20. Barreto ML. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Cien Saude Colet.* 2017;22(7): 2097–108. doi: 10.1590/1413-81232017227.02742017
21. Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHS de M, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saude Publica.* 2013;47(Supl 3): 78–89. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004226
22. Peres MA, Antunes JLF, Peres KG. Is water fluoridation effective in reducing inequalities in dental caries distribution in developing countries? Recent findings from Brazil. *Soz Praventivmed.* 2006;51(5): 302–10. doi: 10.1007/s00038-006-5057-y
23. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8: 126. doi: 10.1186/1477-7525-8-126
24. Borges CM, Campos ACV, Vargas AMD, Ferreira EF e. Adult tooth loss profile in accordance with social capital and demographic and socioeconomic characteristics. *Cien Saude Colet.* 2014;19(6): 1849–58. doi: 10.1590/1413-81232014196.02332013
25. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Lowe C, Finch S, Bates CJ, et al. The relationship among dental status, nutrient intake, and nutritional status in older people. *J Dent Res.* 2001;80(2): 408–13. doi: 10.1177/00220345010800020201
26. Moreira R da S, Nico LS, Tomita NE. Oral health conditions among the elderly in Southeastern São Paulo State. *J Appl Oral Sci.* 2009;17(3): 170–8. doi: 10.1590/s1678-77572009000300008
27. Silva DD da, Sousa M da LR de, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saude Publica.* 2005;21(4): 1251–9. doi: 10.1590/S0102-311X2005000400028
28. Bitencourt FV, Corrêa HW, Toassi RFC. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet.* 2019;24(1): 169–80. doi: 10.1590/1413-81232018241.09252017
29. Braga APG, Barreto SM, Martins AME de BL. Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. *Cad Saude Publica.* 2012;28(5): 889–904. doi: 10.1590/S0102-311X2012000500008
30. Pedro REL, Bos AJG, Padilha DMP, Silva-Filho IG da. Validação de entrevista por telefone para avaliação da saúde bucal em idosos. *RBCEH.* 2011;8(2): 213–20. doi: 10.5335/rbceh.2012.1278

ABSTRACT

Objective: To evaluate indicators of oral health conditions and behaviours among Brazilian adults in the 2019 National Health Survey (PNS) and analyse the evolution of those indicators compared to the 2013 PNS. **Methods:** Cross-sectional study. Prevalence ratios of oral health conditions and behaviours, in 2019, were estimated by demographic characteristics. Risk ratios were computed using Poisson regression, and absolute differences (Dif.) between indicators in 2013 and 2019 were calculated. **Results:** Prevalence of brushing teeth twice a day, using toothbrush/toothpaste/floss and edentulism were, respectively, 93.6% (95%CI 93.3;93.9), 63.0% (95%CI 62.3;63.6) and 10.3% (95%CI 9.93;10.7). There was increase in prevalence of brushing teeth ≥ 2 a day (Dif. = 4.5; 95%CI 3.9;5.1), using toothbrush/toothpaste/floss (Dif. = 10.0; 95%CI 8.6;11.3) and a decrease in prevalence of edentulism (Dif. = -0.7; 95%CI -1.3; -0.1). **Conclusion:** Respondents who were younger, more educated, with higher income and lived in urban areas had better oral health indicators. Most indicators demonstrated positive improvement.

Keywords: Oral Health; Health Surveys; Public Health Surveillance; Health Status Disparities; Cross-Sectional Studies.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los indicadores de salud bucal en la población brasileña adulta en base a los datos de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) 2019, y analizar su evolución en relación a PNS 2013. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal. Se estimó la prevalencia de conductas y condiciones de salud bucal en 2019, según características sociodemográficas. Se calcularon razones de prevalencia con regresión de Poisson y se estimaron las diferencias (Dif.) entre los indicadores de 2013 y 2019. **Resultados:** La prevalencia de cepillado ≥ 2 veces al día, uso de cepillo/pasta/hilo dental y edentulismo ha sido, respectivamente, 93,6% (IC_{95%} 93,3;93,9), 63,0% (IC_{95%} 62,3;63,6) y 10,3% (IC_{95%} 9,93;10,7). Prevalencia de cepillado ≥ 2 veces al día (Dif. = 4,5; IC_{95%} 3,9;5,1) y uso de cepillo/pasta/hilo dental (Dif. = 10,0; IC_{95%} 8,6;11,3) aumentó, mientras que el edentulismo (Dif. = -0,7; IC_{95%} -1,3; -0,1) disminuyó. **Conclusión:** Se observaron mejores indicadores entre jóvenes, con educación superior, mayores ingresos y en áreas urbanas. Hubo mejora en la mayoría de los indicadores.

Palabras clave: Salud Bucal; Encuestas Epidemiológicas; Vigilancia en Salud Pública; Disparidades en el Estado de Salud, Estudios Transversales.