

_Autoapreciação do estado de saúde oral na população portuguesa: resultados do painel ECOS (Em Casa Observamos Saúde)

Self-assessment of oral health status in the Portuguese population: Results from the ECOS (Em Casa Observamos Saúde) panel

Helena Krippahl¹, Teresa Fernandes¹, Mariana Neto², Ausenda Machado¹, Cristina Ferreira³, Ana Paula Rodrigues¹

m.helena.krippahl@insa.min-saude.pt

(1) Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal

(2) Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

(3) Unidade de Saúde Oral, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal

_Resumo

As doenças orais são um desafio global de saúde pública e contam-se entre as doenças não transmissíveis com maior prevalência e para as quais existem estratégias preventivas eficazes. Por esta razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância da carga de doenças orais e reafirmou a importância da saúde oral, incluindo-a na Declaração Política sobre a Cobertura Universal de Saúde (2011).

Com o objetivo de caracterizar a autoapreciação do estado da saúde oral, foram analisados dados provenientes do inquérito realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), entre setembro e novembro de 2019, com recurso ao painel ECOS. As estatísticas descritivas, bem como as estimativas de prevalência, foram obtidas com ponderação para a idade, sexo, região e desenho amostral. A recolha de dados foi realizada por entrevista telefónica.

A maioria da população (53,0%) avaliou o seu estado de saúde oral como bom ou muito bom. Esta avaliação positiva foi mais prevalente entre os indivíduos mais jovens (66,2%), com nível secundário de escolaridade (66,8%) e profissionalmente ativos, especialmente, entre os trabalhadores por conta própria (72,4%), sendo inferior a 50% nas mulheres, nas pessoas com ≥65 anos de idade, com nenhum ou o nível básico de escolaridade e em reformados.

Estes resultados evidenciam desigualdades socioeconómicas e sublinham a necessidade de reforçar políticas de prevenção dirigidas aos grupos mais vulneráveis.

_Abstract

Oral diseases are a global public health challenge and are among the most prevalent noncommunicable diseases. However, there are effective preventive strategies for these diseases, which means they are preventable. For this reason, the World Health Organization (WHO) has recognized the importance of the burden of oral diseases and reaffirmed the importance of oral health by including it in the Political Declaration on Universal Health Coverage (2011).

To characterize self-assessment of oral health status, the degree of edentulism, and oral rehabilitation, data from the survey conducted by the National Institute of Health Doutor Ricardo Jorge (INSA) between September and November 2019, in the ECOS panel survey, were analyzed. Descriptive statistics and prevalence estimates were obtained, weighted for age, sex, region, and sample design. Data collection was carried out by telephone interview.

The majority of the population (53.0%) rated their oral health status as good or very good. This positive assessment was more prevalent among younger individuals (66.2%), those with secondary level education (66.8%), and those who were professionally active and, in particular, among self-employed workers (72.4%), being below 50% among women, individuals aged ≥65 years, those with no formal education or only basic education, and retirees. These results highlight socioeconomic inequalities and underline the need to strengthen prevention policies aimed at the most vulnerable groups.

_Introdução

As doenças orais representam um desafio global para a saúde pública e, apesar de serem evitáveis, figuram entre as doenças não transmissíveis mais prevalentes. Por esta razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância da carga de doenças orais e reafirmou a importância da saúde oral, incluindo-a na Declaração Política de Liverpool sobre a Cobertura Universal de Saúde (2011) ⁽¹⁾, constituindo um marco relevante neste domínio. Este documento apelava a uma abordagem integrada da saúde oral no contexto da saúde geral. Entre os seus princípios orientadores, destacava-se o compromisso de que os países deveriam garantir o acesso aos cuidados de saúde oral primários, com especial ênfase na prevenção e na promoção da saúde ⁽²⁾.

Apesar disso, a investigação nesta área indica que a carga das doenças orais se manteve praticamente inalterada, em níveis elevados ao longo dos últimos 30 anos, essencialmente devido a mudanças demográficas associadas ao crescimento e envelhecimento da população. O número de pessoas com problemas de saúde oral, não tratadas, aumentou globalmente de 2,5 mil milhões em 1990 para 3,5 mil milhões em 2015 ⁽³⁾.

No entanto, num estudo realizado entre 1990 e 2017, a nível mundial, verificou-se que, apesar do aumento do número absoluto de casos de doenças orais, as taxas padronizadas por idade diminuíram, sugerindo melhorias na prevenção e no tratamento (4). Noutro estudo, realizado entre 1990 e 2021, a prevalência global combinada, padronizada para a idade, das principais condições orais (cárie não tratada, periodontite grave, edentulismo e outras perturbações orais) era de 45 900 por 100 000 habitantes em 2021, com 3,69 mil milhões de pessoas afetadas a nível mundial (5).

Em 2024, a estratégia e o plano de ação 2023-2030 definirão a agenda global de saúde oral da OMS, com o objetivo de reverter o padrão de negligência da saúde oral e melhorar a cobertura e o acesso na população mundial (6). Em 2024, na primeira reunião global de saúde oral da OMS, foi adotada a Declaração de Bangkok, tendo sido estabelecido um compromisso histórico, de integração da saúde oral nas políticas de saúde pública (7).

Em Portugal, a promoção da saúde oral, a prevenção das doenças orais e o acesso aos cuidados de saúde oral são objeto de programa nacional específico, desde 1986, à data, o Programa de Saúde Oral em Saúde Escolar (8). Atualmente, o programa é designado por Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) e foi regulamentado, pela primeira vez, em 2005, pelo Despacho Ministerial n.º 153/2005 (2.ª série) de 5 de janeiro, e implementado através de uma Circular-Normativa da Direção-Geral da Saúde (DGS) (8), tendo sido sucessivamente atualizado para abranger gradualmente mais grupos da população e alguns grupos-alvo de maior risco e/ou com maior necessidade de apoio para tratamento. Este programa envolve o aproveitamento sinérgico da capacidade instalada para prestação de cuidados de Saúde Oral (SO), quer no setor público, quer no privado, utilizando-a em benefício dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), através de programas e projetos públicos. Deste modo, os utentes do SNS passaram a ter acesso a cuidados de prevenção primária e secundária, prestados em consultórios ou clínicas privadas, através de cheque-dentista, e nos Cuidados de Saúde Primários, através de consultas de higiene oral e/ou de medicina dentária (9-11). Perante este enquadra-

mento, marcado pela persistência da carga global das doenças orais e pelos esforços nacionais de melhoria do acesso aos cuidados de saúde oral, afigura-se pertinente conhecer, numa primeira abordagem, a forma como a população portuguesa perceciona o seu próprio estado de saúde oral.

_Objetivo

O presente estudo teve como objetivo caracterizar a autoapreciação do estado da saúde oral na população portuguesa com pelo menos 18 anos de idade.

_Materiais e métodos

Os dados para o presente estudo foram recolhidos por entrevista telefónica assistida por computador (*Computer Assisted Telephone Interview - CATI*), no período de 25/09/2019 a 15/11/2019, ou seja, na 3.ª vaga de inquérito ao 6.º painel ECOS (Em Casa Observamos Saúde).

O 6.º painel ECOS foi recrutado em 2018, com amostragem de delineamento probabilístico e multi-etápico, e teve como base as Unidades de Alojamento (UA) de Portugal Continental e Regiões Autónomas, com telefone fixo ou móvel, tendo a amostra sido selecionada de modo a ser representativa da população das Regiões de Saúde (correspondentes às NUTS II de 1989) de Portugal. O número de Unidades de Alojamento (UA), recrutadas em 2018, foi de 1549 UA. Em cada agregado, foi inquirido apenas um elemento, com 18 ou mais anos de idade.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, com o apuramento das frequências absolutas e relativas. As estatísticas descritivas, bem como as estimativas de prevalência, foram ponderadas de acordo com o número de “alojamentos clássicos” distribuídos por Regiões de Saúde, e para a cobertura da rede telefónica fixa e móvel nos alojamentos e na população de Portugal continental e Regiões Autónomas. Os ponderadores foram posteriormente calibrados para a população, estratificada por sexo e grupo etário, referente a 2018 (dados do Instituto Nacional de Estatística - INE). O cálculo dos pesos amostrais foi realizado no programa informático STATA version 15.1 for Windows® (Stata Corp,

College Station, TX, USA). As análises estatísticas foram realizadas no programa informático SPSS Statistics 25 (12). Para todas as prevalências estimadas foram calculados os respetivos intervalos de confiança a 95%, com o nível de significância de 5%.

A precisão das estimativas foi estabelecida pelos valores do coeficiente de variação, de acordo com a seguinte regra (13):

- Coeficiente de variação (CV) $\leq 16,5\%$ - sem restrição na apresentação dos dados;
- Coeficiente de variação $16,5\% < CV \leq 33,3\%$ - valores assinalados com asterisco;
- Coeficiente de variação $> 33,3\%$ - os valores das estimativas não são apresentados;

Foi realizada análise bivariada, tendo-se utilizado a estatística F-modificada, variante do ajustamento de 2.ª ordem do Qui-quadrado de Rao Scott, para testar possíveis associações (14).

Resultados

Na amostra final considerada para esta análise, foram incluídos 870 indivíduos respondentes, o que corresponde a uma taxa de participação de 56%.

A precisão de todas as estimativas obtidas neste estudo foi classificada como elevada (coeficiente de variação $\leq 16,5\%$).

Autoapreciação do estado de saúde oral

Para 53,0% (IC95%: 47,0% - 58,9%) da população, o estado de saúde oral foi avaliado como bom ou muito bom e para 36,5% (IC95%: 31,0% - 42,3%) como razoável. Em 10,5% (IC95%: 7,9% - 14,0%) dos casos, o estado de saúde oral foi avaliado como mau ou muito mau (gráfico 1).

Estimou-se uma prevalência significativamente superior (p -value $< 0,05$), de autoapreciação do estado de saúde oral como bom ou muito bom, entre os homens e os participantes mais jovens (18-44 anos), bem como nos indivíduos com o ensino secundário completo e os trabalhadores por conta própria. Estas prevalências foram inferiores a 50% nas mulheres, nas pessoas

com 65 ou mais anos de idade, entre os que têm nenhum ou o nível básico de escolaridade e em reformados. Os residentes na Região Autónoma (RA) da Madeira e na Região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) tiveram maior prevalência de autoapreciação do estado de saúde oral como bom ou muito bom, quando comparados com o resto do País, mas estas diferenças não foram significativas (p -value=0,699) (tabela 1).

Gráfico 1: Autoapreciação do estado de saúde oral na população portuguesa. Dados da 3.ª vaga do 6.º Painel ECOS (2019).

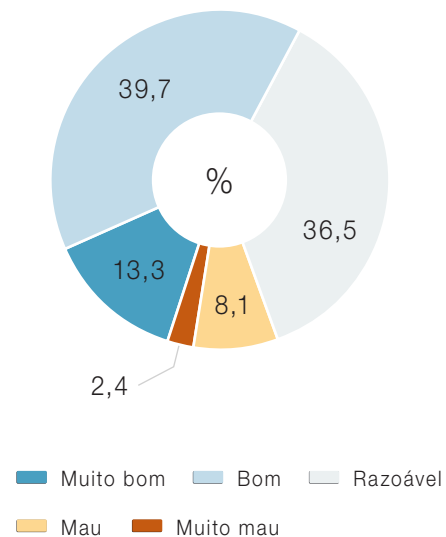


Tabela 1: ↓ Prevalência de indivíduos que autoapreciaram o estado da saúde oral como bom ou muito bom, por sexo, grupo etário, região, nível de escolaridade e situação face ao trabalho, em Portugal. Dados da 3.ª vaga do 6.º painel ECOS (2019).

Variável	Categoria	n (amostra)	% ponderada	% (IC95%)	CV (%)	p-value
Sexo	Masculino	176	60,8	52,2-68,9	7,1	<0,05
	Feminino	248	46,3	38,6-54,1	8,6	
Grupo etário	18-44 anos	132	66,2	54,4-76,3	8,5	<0,05
	45-64 anos	155	42,9	35,2-51,1	9,5	
	≥65 anos	137	44,1	36,2-52,4	9,4	
Região	Norte	61	51,5	39,3-63,5	12,2	0,699
	Centro	50	47,4	36,5-58,5	12,0	
	LVT	59	60,3	47,7-71,7	10,3	
	Alentejo	57	54,7	43,9-65,1	10,0	
	Algarve	54	46,5	34,5-58,9	13,6	
	RA Madeira	65	65,4	54,0-75,2	8,4	
	RA Açores	78	53,3	42,5-63,9	10,4	
Nível de escolaridade	Nenhum ou básico	202	44,7	36,9-52,7	9,1	<0,05
	Secundário	91	66,8	53,6-77,8	9,4	
	Superior	131	57,5	45,6-68,7	10,4	
Situação face ao trabalho	Trabalhador/a por conta própria	43	72,4	56,0-84,4	10,2	<0,05
	Trabalhador/a por conta de outrem	189	55,4	45,8-64,6	8,7	
	Reformado/a	134	41,5	33,7-49,8	10,0	
	Outros (Estudantes, doméstico/a, desempregado/a, etc.)	48	58,3	41,6-73,3	14,3	
Total		424	53,0	47,0-58,9	5,7	<0,05

LVT - Lisboa e Vale do Tejo; RA - Região Autónoma; IC95% - Intervalo de Confiança a 95%; CV - Coeficiente de Variação.

Discussão e conclusões

Os resultados obtidos neste estudo mostram que a autoapreciação da saúde oral em Portugal varia entre grupos socio-demográficos. Os homens, as pessoas com 18 a 44 anos e aqueles com nível de escolaridade mais elevado tendem a avaliar a sua saúde oral como boa ou muito boa, revelando claros gradientes etários e educacionais. A situação face ao trabalho também evidencia desigualdades: trabalhadores

por conta própria apresentam a melhor autoapreciação da sua saúde oral, enquanto os reformados apresentam a pior. Apesar de existirem diferenças percentuais entre regiões, estas não são estatisticamente significativas, indicando uma distribuição relativamente homogénea no território. No conjunto, pouco mais de metade da população adulta portuguesa (53%) considerou ter uma saúde oral boa ou muito boa.

O Inquérito Nacional de Saúde (INS) de 2019 revelou que 47,8% dos portugueses percecionavam o seu estado de saúde oral como bom ou muito bom, 35,9% como razoável e 15,9% como mau ou muito mau (15), valores dentro da mesma ordem de grandeza dos aqui apresentados. Estes dados contrastam com os dados do Inquérito Europeu de Saúde, de 2019 (16), onde se estimou que 75,8% da população europeia avaliava o seu estado de saúde oral como bom ou muito bom.

Os resultados da 3.ª vaga do 6.º painel ECOS (2019) evidenciam a persistência de diferenças significativas na saúde oral da população adulta portuguesa. A autoapreciação positiva da saúde oral é mais elevada entre adultos mais jovens, com maior escolaridade e inseridos no mercado de trabalho, refletindo determinantes sociodemográficos importantes.

O reforço da aplicação e a continuação do alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, tendo em conta os grupos mais vulneráveis identificados neste estudo (como é o caso das mulheres, pessoas com ≥ 65 anos de idade, com nenhum ou o nível básico de escolaridade e reformados), deve constituir um aspeto prioritário no desenvolvimento de políticas públicas do País, integrando a saúde oral nas estratégias de promoção da saúde em geral.

Referências bibliográficas:

- (1) United Nations General Assembly. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (A/66/L.1). Draft resolution submitted by the President of the General Assembly. New York: United Nations, 2011. <https://undocs.org/A/66/L.1>
- (2) International Association for Dental Research, World Health Organization, European Association of Dental Public Health, et al. The Liverpool Declaration: promoting oral health in the 21st century: a call for action [Internet]. 2005. [consult. 3/03/2026]. https://www.who.int/oral_health/events/liverpool_declaration/en/
- (3) Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al; GBD 2015 Oral Health Collaborators. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017 Apr;96(4):380-87. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>
- (4) GBD 2017 Oral Disorders Collaborators ; Bernabé E, Marcenes W, Hernandez CR, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res*. 2020 Apr;99(4):362-373. <https://doi.org/10.1177/0022034520908533>
- (5) GBD 2021 Oral Disorders Collaborators. Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2025 Mar 15;405(10482):897-910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)02811-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02811-3)
- (6) World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023-2030. Geneva: World Health Organization, 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/376623>
- (7) World Health Organization. Bangkok Declaration – No Health Without Oral Health: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. Geneva: WHO, 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/bangkok-declaration---no-health-without-oral-health>
- (8) Direção Geral da Saúde, Circular Normativa N.º 1/DSE, de 18/01/2025. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. https://www.saudeoral.min-saude.pt/sisoPnpsRepo/Despacho_Ministerial_153_2005_de_5_Janeiro.pdf
- (9) Portaria n.º 430/2023, de 12 de dezembro. DR n.º 238/2023, Série I de 2023-12-12. Estabelece as regras de prestação de cuidados de saúde oral personalizados, preventivos e curativos no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/430-2023-229915934>
- (10) Despacho n.º 8861-A/2018, de 18 de setembro. DR n.º 180/2018, 1º Supl., Série II de 2018-09-18. Define os objetivos para a promoção da saúde oral nos cuidados de saúde primários, no quadro da revisão do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/8861-a-2018-116432978>
- (11) Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho. DR n.º 125/2016, 1º Supl., Série II de 2016-07-01. Determina que a Direção-Geral da Saúde deve promover a revisão do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, até ao dia 29 de julho de 2016, bem como a implementação de consultas de saúde oral, nos cuidados de saúde primários, de forma faseada, através de experiências-piloto. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/8591-b-2016-74843527>
- (12) IBM, "IBM SPSS Statistics Software for Windows, Version 25," IBM, 2017. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk (NY): IBM Corp.; 2017.
- (13) European Commission. Special Eurobarometer 330: Oral Health. Brussels: EC, 2010.
- (14) Rao JNK, Scott AJ. The analysis of categorical data from complex sample surveys: chi-squared tests for goodness of fit and independence in two-way tables. *J Am Stat Assoc*. 1981;76(374):221-30. <https://doi.org/10.1080/01621459.1981.10477633>
- (15) Instituto Nacional de Estatística. População residente com 15 e mais anos de idade (n.º) por local de residência (NUTS 2013), sexo, grupo etário e autoapreciação da saúde oral: Inquérito Nacional de Saúde 2019. [Internet] [consult. 2/01/2026]. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0010152&contexto=bd&selTab=tab2
- (16) England K, Buttigieg D, Calleja N. European Health Interview Survey (EHIS) 2019/2020: health status report [Internet]. Malta: Directorate for Health Information and Research, Ministry for Health, 2022. [consult. 9/03/2026]. [https://deputyprimeminister.gov.mt/en/dhir/Pages/Surveys/European-Health-Interview-Survey2019-\(EHIS\).aspx](https://deputyprimeminister.gov.mt/en/dhir/Pages/Surveys/European-Health-Interview-Survey2019-(EHIS).aspx)