

Acesso a serviços odontológicos do SUS em adultos no Entorno Sul do Distrito Federal, 2010-2011.

Acceso a los servicios odontológicos del SUS en adultos de los alrededores de la región sur del Distrito Federal, 2010-2011.

Access to dental services at SUS in adults in the Southern surrounding regions of Federal District, 2010-2011.

Ângelo Fonseca SILVA¹

Margarita URDANETTA²

Leonor Maria Pacheco SANTOS³

Este estudo foi realizado pela Universidade de Brasília – UNB

Apoio financeiro: Capes

Conflito de interesses: Os autores acima citados declaram a inexistência de conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Agradecimentos: À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica – ICICT/Fiocruz e Fundação de Amparo a Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF) pelo apoio para realização da pesquisa

RESUMO: Objetivo: Descrever o acesso a serviços odontológicos do SUS e indicadores de saúde bucal na população residente no Entorno Sul do Distrito Federal (Águas Lindas de Goiás, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso) bem como os diferenciais por nível de educação e de renda. **Método:** Estudo de base populacional do tipo inquérito domiciliar, constituído por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos (n=605). A amostra foi selecionada em três fases. **Resultados:** Observou-se que 76% da população pesquisada não faz uso dos serviços públicos odontológicos do SUS, utilizando predominantemente serviços de caráter privado. Menos da metade da população realizou consulta odontológica nos últimos 12 meses (44,1%). Quando questionados sobre o motivo de não ter consultado o dentista nos últimos 12 meses, 61,2% dos indivíduos julga não achar necessário realizar visitas regulares ao dentista. Para a população que se encontra em estratos de renda inferior observa-se um pior nível nos hábitos de higiene bucal.

Levando-se em consideração a renda familiar observa-se que os indivíduos que relatam nunca ter

1 Mestre em Saúde Coletiva; Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília – UnB, Professor da FUNORTE –Faculdades Integradas do Norte de Minas; angelofonsecasilva@hotmail.com

2 Doutorado em Saúde Pública; Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília – UNB; leopac@unb.br

3 Doutora em Patologia, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília - UNB; urdanetamm@gmail.com

ido ao dentista se encontram em uma faixa de renda inferior a 02 salários mínimos, e os indivíduos com menor grau de instrução visitam menos o dentista. **Conclusão:** Os dados deste estudo mostram que a população do Entorno Sul do Distrito Federal faz uso de forma insatisfatória dos serviços odontológicos, havendo indícios de desigualdades quando se leva em consideração as variáveis socioeconômicas; pode-se perceber também que há insuficiência no acesso à atenção odontológica de caráter público para esta população, sobretudo a de baixa renda.

Palavras-chave: Inquérito de Saúde Bucal; Saúde Coletiva; Epidemiologia; Acesso aos serviços de saúde.

RESUMEN: Objetivo: Describir, de acuerdo al nivel educativo y de ingresos, los indicadores de salud oral en los residentes de los alrededores de la región sur del Distrito Federal y el acceso a los servicios odontológicos del SUS. **Métodos:** Estudio de base poblacional tipo encuesta domiciliar, compuesto por individuos mayores de 18 años (n = 605). La muestra fue seleccionada en tres etapas. **Resultados:** Se observó que el 76% de la población de estudio no hace uso de los servicios odontológicos públicos del SUS, utilizando principalmente servicios privados. Menos de la mitad de la población ha visitado al odontólogo en los últimos 12 meses (44,1%). Cuando se les preguntó por qué no han consultado al odontólogo en los últimos 12 meses, el 61,2% de los participantes consideró no ser necesario llevar a cabo visitas regulares al odontólogo. Para la población que se encuentra en los estratos de menores ingresos se observa un nivel más bajo en los hábitos de higiene oral. Teniendo en cuenta la renta familiar se observó que las personas que declaran no haber ido al odontólogo están en un nivel de ingresos inferior a 02 salarios mínimos, y los individuos con niveles de educación más bajos consultan menos al odontólogo. **Conclusión:** Nuestros datos muestran que la población de los alrededores de la región sur del Distrito Federal utiliza de manera insatisfactoria los servicios odontológicos, evidenciando indicios de desigualdades cuando se tienen en cuenta las variables socioeconómicas. Se verifica también el acceso insuficiente a la atención odontológica de carácter público para esta población, especialmente en la de escasos recursos.

Palabras clave: Encuesta de Salud Oral; Salud Pública; Epidemiología; Acceso a los servicios de salud.

ABSTRACT: Objective: Describe the access to dental services at SUS and oral health indicators in the population living in the Southern surrounding regions of Distrito Federal (Águas Lindas de Goiás, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso) and the differentials by education and income levels. **Method:** Population-based household survey, including individuals aged over 18 years (n=605). The sample was selected in three stages. **Results:** According to the results it can be observed that 76% of the surveyed population does not make use of public dental services SUS using predominantly privately services. Less than half of the population held dental visit in the last 12 months (44.1%). When asked about the reason of not consulting dentist in the past 12 months, 61.2 % of individuals judged not find it necessary to perform regular dental visits. For the population that is in the lower-income strata observed a worse level in oral hygiene e habits. Taking into account the family income it was observed that

most individuals who reported never been to the dentist are in the range of less than 2 minimum wages, and individuals with lower education visited the dentist less often. **Conclusions:** Data from this study show that the population of the Southern surrounding regions the Distrito Federal uses unsatisfactorily public dental services, with evidence of inequalities when taking into account the socioeconomic variables, especially among the lower income families.

Keywords: Oral Health Survey, Public Health, Epidemiology, Health Services Accessibility.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um considerável avanço nas condições de acesso e de saúde bucal da população brasileira¹, principalmente devido à inclusão de equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família e criação dos Centros de Especialidades odontológicas^{1,2,3}. Apesar da expressiva melhora na condição de saúde bucal dos brasileiros, os resultados encontrados nos levantamentos epidemiológicos Projeto Saúde Bucal Brasil 2003⁴ e 2010 (PSB-Brasil)⁵ revelaram que o país ainda está aquém da meta sugerida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano de 2000. Apenas o índice médio de dentes perdidos cariados e obturados (CPO-D) para as crianças mostrou-se compatível com a meta (inferior a 3,0), variando, todavia, entre as regiões do país⁶. Para uma boa saúde bucal, preconiza-se que os indivíduos visitem o dentista frequentemente. Os parâmetros de cobertura assistencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), utilizados pelo Ministério da Saúde para o planejamento dos recursos odontológicos, são de uma consulta a cada dois anos e até duas consultas odontológicas ao ano². De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde³, o ingresso no sistema deve dar-se no máximo a partir dos seis meses de idade. Mesmo com o reconhecimento da importância da saúde bucal, uma parte importante da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos da maneira recomendada, sendo que 15% da população nunca fez consulta odontológica e apenas 33,2% dos brasileiros consultou o dentista nos últimos 12 meses⁷; corroborando esses dados, o SB-Brasil 2010 demonstrou para estas mesmas variáveis percentuais de 14,7% e 30,4% respectivamente⁵.

Estudos transversais, também chamados de seccionais, de prevalência, inquéritos ou levantamentos epidemiológicos são largamente utilizados no âmbito da vigilância em saúde. Tais instrumentos têm a função de fornecer dados estatísticos de saúde, elementos importantes para a realização do monitoramento das condições de saúde e do desempenho do sistema de saúde em determinada região⁷. Segundo Barros⁸ (2008), os inquéritos têm fundamental importância também no monitoramento da equidade em saúde, levando-se em conta variáveis como a realidade socioeconômica, demográfica, regional, individual, entre outras. Mesmo com a existência de dados coletados através do SB Brasil^{4,5}, ainda existe uma lacuna em estudos epidemiológicos de base populacional abordando questões relacionadas à saúde bucal e serviços odontológicos¹⁰.

O uso dos serviços odontológicos é de fundamental importância para a prevenção e redução dos agravos das doenças bucais. De acordo com a literatura, esse aspecto está relacionado com o status socioeconômico, cultural, e sociodemográfico do indivíduo além de outros fatores¹¹. A

maneira mais adequada de se pesquisar essas variáveis é através de inquéritos epidemiológicos, pois os mesmos podem revelar características relacionadas à saúde bucal da região em estudo, fornecendo dados estatísticos que posteriormente poderão servir de base comparativa para novos inquéritos^{12,13}. Deste modo, o objetivo desse trabalho foi conhecer e descrever a situação de saúde bucal e o acesso (utilização dos serviços odontológicos) pela população adulta dos municípios que compõem a região do Entorno Sul do Distrito Federal (DF).

MÉTODOS

Trata-se da análise de dados oriundos de um estudo epidemiológico descritivo, de base populacional, inserido dentro do inquérito realizado em municípios pertencentes ao Entorno Sul do Distrito Federal (DF). A presente pesquisa faz parte do projeto desenvolvido pela Universidade de Brasília (UnB), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica, da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz) que tem como objetivo a avaliação do desempenho do sistema de saúde em municípios selecionados da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF). A população estudada foi constituída por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes nas áreas urbano/rural dos seguintes municípios goianos da Região do Entorno Sul da RIDE-DF (Águas Lindas de Goiás, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antonio do Descoberto e Valparaíso).

O procedimento amostral foi realizado em três fases. Na primeira, foram selecionados 40 setores censitários da região, com probabilidade proporcional ao tamanho, dado pelo número de domicílios do setor (foram eliminados todos os setores com menos de 30 domicílios particulares permanentes e os setores classificados como especiais - penitenciárias, instalações militares, asilos, reservas indígenas, entre outros). Na segunda fase de amostragem foram selecionados 18 domicílios por setor censitário através de uma amostragem sistemática, onde o primeiro domicílio foi selecionado aleatoriamente. Na terceira fase, em cada domicílio, um indivíduo foi selecionado com equi-probabilidade entre os moradores adultos do domicílio (18 anos ou mais de idade), que respondeu ao questionário individualmente.

O tamanho da amostra foi calculado para detectar proporções de 15% e diferenças de até 3,5%, com um poder de 80% e um nível de significância de 95%. Por se tratar de um desenho complexo de amostragem, foi incorporado um efeito de desenho de 1,3, sendo necessário entrevistar 600 pessoas. Levando-se em consideração possíveis perdas, em torno de 20%, aumentou-se o tamanho da amostra para 720 domicílios.

O instrumento de coleta de dados correspondeu à primeira versão do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) iniciada pelo IBGE em agosto de 2013. O trabalho de campo foi realizado no período de agosto de 2010 a abril de 2011 por equipe treinada para tal fim. Os dados foram digitados em uma plataforma “em linha“ gerenciada pelo ICICT/Fiocruz gerando um banco de dados que foi analisado utilizando o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*

Os dados analisados correspondem aos módulos referentes às características sócio-demográficas e à saúde bucal do questionário (módulos A e H, respectivamente), além da renda familiar (questionário domiciliar). Para a estratificação do rendimento familiar em salários mínimos, observou-se os critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁴ com o salário mínimo vigente no valor de 678,00 reais. Do Módulo A foram incluídas as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade e cor/raça. O módulo de saúde bucal aborda variáveis relacionadas com hábitos de higiene, auto-avaliação da saúde bucal, procura por serviços odontológicos e motivos, local de atendimento. Foram calculadas as frequências ponderadas absolutas e relativas – proporções e prevalências, quando pertinente – e respectivos intervalos de confiança de 95% para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas contínuas foram calculadas as médias e medianas e respectivas medidas de dispersão.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (UnB) e identificada com o número de Registro 074/10, de 18 de junho de 2010. A participação na pesquisa foi condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Um total de 605 questionários foi respondido, havendo uma predominância do sexo feminino na amostra (n= 319, correspondendo a 52,7%). Na Tabela 1 pode-se observar que 51% da população se auto-declarou cor parda, sendo a renda familiar predominante de zero a dois salários mínimos (35%). Quanto à escolaridade, quase a metade da população referiu oito anos de estudo completos ou menos. A mediana de idade foi de 37 anos, variando de 18 a 92 anos. A distribuição da população segundo a idade mostra uma equiparação nos indivíduos com idade de 25 a 34 anos e de 35 a 44 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população adulta estudada no Entorno Sul do Distrito Federal, segundo sexo, 2010/2011.

Características	Sexo							
	Total		Masculino				Feminino	
	n	Proporção (%)	Proporção (%)	IC95%		Proporção (%)	IC95%	
				Min	Máx		Min	Máx
Raça								
Branca	174	28,8	29,3	23,6	35,8	28,3	22,1	35,3
Preta	78	13,2	15,9	11,7	21,3	10,7	6,6	16,9
Amarela	33	5,5	3,0	1,3	6,6	8,0	5,1	12,3
Parda	311	51,1	50,5	44,0	57,0	51,7	43,4	59,8
Indígena	9	1,3	1,3	0,4	3,8	1,4	0,6	3,3
Idade (anos)								
18 a 24	91	18,4	19,7	14,9	25,7	17,1	13,0	22,2
25 a 34	166	27,1	26,0	20,5	32,4	28,2	23,4	33,6
35 a 44	168	26,3	25,1	19,8	31,3	27,3	22,8	32,4
45 a 54	94	15,7	14,8	11,6	18,8	16,6	12,2	22,1

55 a 64	45	7,1	8,9	5,5	14,3	5,4	3,2	9,0
≥ 65	41	5,3	5,4	3,2	9,0	5,3	3,2	8,7
Escolaridade (anos de estudo)								
0 a 8	300	47,5	46,7	37,7	55,9	48,2	39,9	56,6
9 a 11	127	21,8	18,8	14,0	24,7	24,6	19,8	30,1
≥ 12	178	30,8	34,6	26,5	43,6	27,2	20,5	35,2
Renda (Salários Mínimos)								
0 a 2	335	47,0	38,8	31,3	46,9	54,7	47,4	61,9
2 a 4	180	33,8	38,8	32,9	45,0	29,1	23,0	36,0
4 a 10	77	16,3	18,8	13,0	26,3	13,9	9,7	19,5
> 10	13	2,9	3,6	1,5	8,3	2,3	0,8	6,1
Total	605	100	100			100		

IC 95%= Intervalo de confiança de 95%

n = tamanho amostral

Proporção= proporções considerando a ponderação da amostra

De acordo com a tabela 2 verificou-se que 44% da população adulta teve acesso à consulta odontológica nos últimos doze meses. O uso de serviços odontológicos, segundo o grau de instrução dos pesquisados, revela que, quando questionados quanto à época da última consulta odontológica, aqueles que relataram ter consultado o dentista há mais de dois anos possuem nível de instrução menor do que o resto da população (0 a 8 anos de estudo completos), dado que se observa também no grupo que relataram nunca ter consultado o dentista (24,2% e 3,4%, respectivamente). Daqueles que não consultaram o dentista nos últimos 12 meses (n=341), a maior parte relatou não achar necessário, sendo que grande parte destas afirmações são oriundas daqueles com menor nível de escolaridade (0 a 8 anos de estudo). A dificuldade financeira também foi apontada como uma das causas para não procurar atendimento odontológico e, mais uma vez, os com menos escolaridade são maioria. Para a população que procurou atenção odontológica nos últimos 12 meses (n=256) foram por razões preventivas com um ligeiro predomínio para os indivíduos com maior escolaridade; o tratamento dentário de rotina foi a segunda causa para a procura por atendimento, e a terceira causa foi a dor de dente principalmente naqueles com menor escolaridade. O local da última consulta também foi alvo deste trabalho, e pode-se observar que a maioria da população foi atendida no setor privado de atenção odontológica, com predomínio de baixa escolaridade; tal padrão é observado também dentro da amostra que relatou ter sido atendida no setor público de saúde, ou seja, as mesmas pessoas com menor escolaridade foram atendidas em sua maioria pelo setor privado de atenção. Quando questionados se o atendimento foi coberto pelo SUS, pode-se observar que apenas 24% da população do estudo teve acesso ao tratamento pelo SUS (Tabela 2).

Tabela 2 - Características do acesso a serviços odontológicos na população adulta (≥ 18 anos) estudada no Entorno Sul do DF, segundo anos de estudo, 2010/2011.

Características	Anos de estudo										
	Total		0 a 8		9 a 11		≥ 12				
	n	%	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
			Min	Máx	Min	Máx	Min	Máx	Min	Máx	
Última consulta											
< 1,0 ano	257	44,1	35,5	29,4	42,1	52,0	43,9	59,9	51,9	44,4	59,3
1,0 - 1,9 anos	113	18,6	21,4	16,0	28,1	15,7	9,9	24,1	16,3	11,8	22,3
2,0 - 2,9 anos	61	9,7	11,6	8,2	16,0	6,8	3,8	11,7	8,9	5,3	14,5
$\geq 3,0$ anos	152	24,2	26,0	21,1	31,6	24,3	18,5	31,3	21,3	15,0	29,4
Nunca consultou	18	3,4	5,5	3,1	9,5	1,2	0,2	5,9	1,5	0,4	5,6
Ignorado	4										
Motivo por não consultar o dentista no último ano											
Não achou necessário	206	61,2	59,7	51,5	67,4	57,0	44,0	69,2	67,2	54,8	77,7
Não teve tempo	27	8,2	6,9	3,9	12,0	10,5	4,6	22,2	9,1	4,6	17,2
Serviço muito distante	8	2,3	3,5	1,5	7,8	1,6	0,2	10,9	0,5	0,1	3,5
Espera muito grande	13	3,3	3,3	1,5	7,3	3,5	0,8	13,9	3,0	0,7	11,4
Dificuldade financeira	75	21,0	23,1	17,0	30,6	19,2	11,6	30,1	17,8	10,2	29,2
Horário incompatível	2	0,6	1,1	0,3	4,8	0	0	0	0	0	0
Não sabe onde procurar/outro	10	3,4	2,4	0,6	8,2	8,2	2,4	28,7	2,4	0,3	17,3
Não se aplica	264										
Motivo da última consulta											
Revisão	123	47,9	38,3	26,7	51,5	57,1	43,9	69,4	51,3	37,5	64,9
Dor de dente	27	9,8	14,9	8,2	25,4	7,9	3,1	18,9	5,9	2,6	13,0
Extração	28	10,0	16,5	9,3	27,8	6,3	2,3	16,5	5,7	2,4	12,7
Tratamento	77	32,0	30,2	21,6	40,5	27,5	17,4	40,4	37,1	23,9	52,5
Não se aplica	349										
Atendimento odontológico pelo SUS											
Sim	62	24,0	32,2	22,3	43,9	16,2	8,4	29,1	21,1	13,1	32,2
Não	198	76,0	67,8	56,1	77,7	83,8	70,9	91,6	78,9	67,8	86,9
Não se aplica	354										
Total	605	100	100			100			100		

IC 95%: Intervalo de confiança de 95% %* - Proporção ponderada n**- tamanho amostral

Ao se avaliar as variáveis dependentes e de renda familiar por salários mínimos observa-se que a maior parte da população relata procurar os serviços odontológicos em tempo inferior a 1 ano (44,1%) e em período compreendido de 1 a 2 anos, o percentual foi 18,6%. Observa-se que os indivíduos que relataram nunca ter realizado consulta odontológica encontram-se predominantemente na faixa de renda familiar inferior a 2 salários mínimos, sendo que para a população que consulta o dentista em período inferior a 1 ano, a faixa de renda predominante é superior a quatro salários mínimos (Tabela 3).

Tabela 3 - Características do acesso a serviços odontológicos na população adulta (≥ 18 anos) estudada no Entorno Sul do DF, segundo a classe de renda, 2010/2011.

Variáveis	Salários Mínimos											
	Total		Até 2				>2 ≤4				>4	
	%*	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%			
	n**	Min	Máx	Min	Máx	Min	Máx	Min	Máx			
Última Consulta												
< 1,0 ano	257	44,1	34,8	29,0	41,1	46,5	38,5	54,7	63,1	52,7	72,4	
1,0 - 1,9 anos	113	18,6	21,0	16,0	27,0	18,2	13,5	24,1	13,5	7,8	22,2	
2,0 - 2,9 anos	61	9,7	10,8	7,6	15,0	10,1	6,4	15,5	6,2	2,7	13,5	
$\geq 3,0$ anos	152	24,2	26,9	22,1	32,3	24,4	19,2	30,5	17,2	11,8	24,5	
Nunca consultou	18	3,4	6,5	4,1	10,3	0,8	0,1	5,8	0	0	0	
Ignorado	4											
Motivo por não consultar o dentista no último ano												
Não achou necessário	206	61,2	53,7	46,2	61,1	68,1	57,5	77,1	76,4	53,5	90,2	
Não teve tempo	27	8,2	11,2	7,4	16,4	5,1	2,1	11,6	2,8	0,4	16,4	
Serviço muito distante	8	2,3	3,2	1,4	7,3	1,7	0,4	6,9	0	0	0	
Espera muito grande	13	3,3	4,3	2,2	8,2	1,1	0,2	7,6	4,2	0,6	25,0	
Dificuldade financeira	75	21,0	22,8	16,5	30,6	21,3	14,1	30,8	11,9	5,1	25,5	
Horário incompatível	2	0,6	0,7	0,1	5,1	0,7	0,1	5,6	0	0	0	
Não sabe procurar/ outro	10	3,4	4,1	1,5	12,6	1,9	0,4	10,8	4,6	0,7	25,7	
Não se aplica	264											
Motivo da última consulta												
Revisão	123	47,9	44,9	35,0	55,2	49,0	37,1	61,1	50,5	35,7	65,2	
Dor de dente	27	9,8	14,7	9,1	22,8	6,8	2,3	18,4	7,3	2,5	19,0	
Extração	28	10,0	16,7	10,6	25,3	7,4	3,6	14,7	4,1	0,9	16,3	
Tratamento	77	32,0	23,0	16,4	31,2	36,7	25,9	49,2	38,2	23,8	55,0	
Não se aplica	349											
Atendimento odontológico pelo SUS												
Sim	61	24,0	29,2	20,1	40,2	24,8	14,7	38,6	16,1	7,6	31,1	
Não	190	76,0	70,8	59,8	79,9	75,2	61,4	85,3	83,9	68,9	92,4	
Não se aplica	354											
Total	605	100	100			100			100			

IC 95%: Intervalo de confiança de 95% %* - Proporção ponderada n** - tamanho amostral

Os indivíduos que não procuraram atenção odontológica nos últimos 12 meses foram questionados sobre o motivo de não ter feito consulta odontológica, e a maior parte relatou não achar necessário (61,2%); um percentual de 21% alegou dificuldades financeiras, sendo que destes a frequência é maior na faixa de renda familiar inferior a dois salários mínimos.

Para aqueles que realizaram consulta odontológica questionou-se o motivo que os levou a procurar o serviço de saúde bucal, e 47,9% dos entrevistados relatou ter procurado o serviço para procedimentos preventivos/revisão e 32% realizou tratamento dentário de rotina; motivos como extração dentária e dor de dente representaram 10% e 9,8% respectivamente, sendo que a frequência maior para essas variáveis são observadas onde a faixa de renda é inferior a dois salários mínimos. Quanto ao local da consulta, 77,7% da amostra afirma ter sido atendida dentro do setor privado

de atenção, e para essa mesma amostra o percentual de atendimentos, realizados que não foram cobertos pelo SUS, foi 76%, apresentando frequências elevadas nos estratos de renda mais baixos (menor que 4 salários mínimos).

A maioria dos participantes afirma escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia, porém, uma baixa frequência de escovação é verificada em estratos de renda inferiores onde 3% dos indivíduos relataram nunca ter escovado os dentes e 3,1% afirma não escovar todos os dias. A maioria faz uso regular de escova e creme dental, já o fio dental não é utilizado por 32,6% da população total, sendo que a frequência maior está presente naqueles com renda familiar inferior a dois salários mínimos (39,3%). O compartilhamento de escova de dente apresentou percentual bastante reduzido (0,8% da amostra) e foi representado unicamente por indivíduos com renda familiar inferior a dois salários mínimos. Para a frequência de troca de escova de dentes, a maior parte da amostra realiza a troca de escova em um período máximo de 6 meses, sendo que relatos de troca superior a 6 meses são mais comuns na população com renda menor que dois salários mínimos (Tabela 4).

A percepção individual de saúde bucal foi relatada como boa e regular para a maior parte da amostra (55,4% e 28,5% respectivamente), por sua vez percepções de saúde bucal ruim e muito ruim foram mais presentes nos indivíduos com renda inferior a dois salários mínimos (12,8% e 2,5% respectivamente); relato de dificuldades para se alimentar em razão de problemas bucais também foram observados apenas neste estrato de renda.

Para a perda de elementos dentários na arcada superior grande parte da amostra afirma já ter perdido algum dente (44,6%); para as perdas maiores que 5 elementos dentários observa-se uma maior casuística nos indivíduos com renda familiar inferior a dois salários mínimos, tal dado é semelhante com a perda de dentes relatada para a arcada inferior, onde 59,6% do total da amostra afirma já ter perdido algum dente. Daquele que afirmaram já ter perdido algum dente 63,3% não possuem reabilitação protética, demonstrando uma relação com o estrato de renda familiar dos indivíduos, onde o acesso à reabilitação protética é mais evidente na população onde a renda familiar é superior a dois salários mínimos.

Tabela 4 - Indicadores de saúde bucal auto-referidos na população adulta (≥ 18 anos) estudada no Entorno Sul do DF, segundo a classe de renda, 2010/2011.

Variáveis	Salários Mínimos										
	Total			Até 2		>2 ≤4			>4		
	n**	%*	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Min	Máx	Min	Máx	Min	Máx	Min	Máx		
Frequência de escovação											
Nunca escovou	6	1,1	1,2	0,4	3,5	1,7	0,3	7,9	0	0	0
Não escova todo dia	8	1,3	1,9	0,6	5,5	1,2	0,3	3,9	0	0	0
Uma vez ao dia	60	10,0	13,7	10,1	18,3	8,3	4,5	15,0	3,6	0,8	14,1
Duas vezes ou mais	527	87,6	83,2	77,7	87,5	88,8	81,1	93,6	96,4	85,9	99,2
Ignorado	4										
Uso de fio dental											

Sim	379	67,4	60,7	54,5	66,6	67,4	57,5	76,0	83,6	72,0	91,0
Não	192	32,6	39,3	33,4	45,5	32,6	24,0	42,5	16,4	9,0	28,0
Ignorado	34										
Compartilhamento de escova											
Uso individual	580	99,2	98,9	97,0	99,6	99,5	96,3	99,9	99,3	94,5	99,9
Uso compartilhado	6	0,8	1,1	0,4	3,0	0,5	0,1	3,7	0,7	0,1	5,5
Ignorado	19										
Percepção de saúde bucal											
Muito boa	50	8,0	6,9	4,9	9,6	7,2	4,3	11,7	12,0	6,3	21,6
Boa	320	54,4	48,8	42,0	55,6	57,4	48,2	66,1	62,7	48,7	74,8
Regular	173	28,5	29,0	24,8	33,7	29,9	23,0	37,8	24,6	15,8	36,3
Ruim	48	7,9	12,8	9,2	17,5	5,1	2,6	9,7	0,7	0,1	5,8
Muito ruim	9	1,3	2,5	0,9	6,6	0,4	0,1	3,2	0	0	0
Ignorado	5										
Dificuldade para se alimentar devido a problemas bucais											
Nenhuma	508	84,9	79,6	73,0	84,8	87,7	81,1	92,2	93,3	84,7	97,2
Leve	42	7,0	8,9	5,8	13,5	5,1	2,5	10,0	5,6	2,1	14,3
Regular	31	4,7	6,2	3,7	10,2	4,5	1,8	10,7	1,1	0,1	8,1
Intensa	16	2,7	3,8	1,8	7,7	2,7	1,1	6,7	0	0	0
Muita intensa	4	0,7	1,4	0,5	3,8	0	0	0	0	0	0
Ignorado	4										
Perda de dentes superiores											
Não	272	45,4	42,7	36,4	49,2	45,1	35,4	55,1	52,6	41,0	63,9
Sim, de 1 a 4	200	33,4	30,7	25,7	36,2	33,9	25,9	43,0	38,8	28,6	50,1
Sim, de 5 ou mais	5	4,0	12,6	9,0	17,3	9,6	5,6	15,9	4,0	1,7	9,3
Sim, todos	6	4,6	14,0	10,3	18,8	11,4	7,1	18,0	4,6	1,8	11,2
Ignorado	5										
Perda de dentes inferiores											
Não	225	40,4	33,8	28,0	40,0	39,9	30,3	50,5	57,3	45,3	68,6
Sim, de 1 a 4	247	40,5	44,0	38,7	49,4	39,7	32,0	48,1	33,3	23,7	44,5
Sim, de 5 ou mais	70	11,2	11,6	8,3	16,0	12,7	8,2	19,0	7,8	4,0	14,6
Sim, todos	51	7,9	10,7	7,6	14,8	7,7	4,2	13,4	1,6	0,4	7,1
Ignorado	12										
Uso de prótese dentária											
Não usa	240	63,2	68,3	60,6	75,0	57,4	47,2	67,1	58,8	41,8	74,0
Faz uso de prótese	152	36,8	31,7	25,0	39,4	42,6	32,9	52,8	41,2	26,0	58,2
Ignorado	213										
Total	605	100	100			100			100		

IC 95%: Intervalo de confiança de 95% %* - Proporção ponderada n**- tamanho amostral

DISCUSSÃO

As Pesquisas Nacionais de Amostra por Domicílios têm apontado maior utilização de serviços odontológicos pela população brasileira. Contudo, há indícios que ainda persistem importantes desigualdades no acesso a serviços odontológicos, sendo que a população de maior renda apresenta melhores condições de acesso a esses serviços, especificamente aos privados^{15,16}. Para a população do entorno sul do Distrito Federal observa-se também tal indício de desigualdade quanto à frequência de visitas ao dentista; nos extratos onde a renda familiar é maior, não há relatos de indivíduos que ficam mais de dois anos sem fazer consulta odontológica, tal experiência é mais freqüente onde a renda familiar é menor. Um trabalho realizado em municípios de médio porte no estado da Bahia no ano de 2012 apontou que para a amostra estudada há uma utilização de serviços odontológicos

de caráter público relativamente elevado; contrariamente, tal inferência não pode ser observada no presente trabalho, uma vez que para a amostra selecionada no entorno sul do Distrito Federal há uma predominância de atendimentos odontológicos realizados dentro do setor privado¹⁷. Um trabalho realizado por Peres *et al.*¹⁸ em 2012, usando os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009), descreveu que a maior parte dos pesquisados utiliza os serviços privados de atenção odontológica, corroborando os achados do presente estudo.

De acordo com um estudo de Silva e colaboradores¹⁹, publicado no ano de 2011, relacionando a PNADs dos anos de 2003 e 2008, das pessoas que necessitaram de atenção odontológica apenas 30% e 29,6% respectivamente conseguiram atendimento dentro do SUS, corroborando os dados do presente estudo, onde apenas 24% conseguiram atendimento dentro do sistema público de saúde, o que pode mostrar certa dificuldade no acesso aos serviços odontológicos de caráter público. As PNADs apontam ainda que, nas faixas de renda inferiores a procura por serviços públicos de saúde é maior do que nas demais faixas de renda, contraditoriamente ao presente estudo, pois dos indivíduos com faixa de renda familiar inferior a dois salários mínimos que procuraram atenção odontológica, a maioria (70.8%) foi atendida dentro do setor privado da atenção; tal fato pode revelar uma insuficiência dos serviços públicos de saúde na RIDE-DF.

Estudo realizado por Peres e colaboradores²⁰ feito no ano de 2012 pode-se aventar a possibilidade que entre os anos de 1998 e 2008 houve uma diminuição na desigualdade quanto ao acesso aos serviços odontológicos nos indivíduos de maior e menor renda, envolvendo fatores complexos como os socioeconômicos dentro do setor saúde, houve também neste período um aumento nas taxas de emprego e de oferta dos serviços públicos em saúde bucal. Mas a desigualdade ainda persiste se comparado a alguns estudos internacionais onde a renda familiar apresenta efeito direto sobre a utilização do serviço odontológico²¹. Tal fato pôde ser observado no presente estudo, onde dos indivíduos com renda inferior a dois salários mínimos demoram mais tempo para ir ao dentista, possuem maior número de dentes perdidos e hábitos de higiene bucal em padrão um pouco inferior se comparado àqueles com melhor poder aquisitivo.

Lisboa e Abbeg²², em trabalho publicado no ano de 2006 apontaram que a renda não possui associação com a frequência de escovação; observou-se, contudo, que as pessoas com maior escolaridade escovam os dentes com maior frequência. Outro estudo realizado na Lituânia²³ indicou que há uma frequência de escovação maior naqueles beneficiados com uma educação de padrão mais elevado. Para a pesquisa realizada no entorno sul do Distrito Federal pode-se observar dados semelhantes, uma vez que os indivíduos entrevistados independentemente da faixa de renda, escovam os dentes com regularidade em um percentual superior a 83,2%, contudo o percentual de indivíduos que relatam nunca ter escovado os dentes se distribui apenas na faixa de renda inferior a quatro e a dois salários mínimos. Outro fator observado foi a perda de elementos dentários, que se apresentou maior na faixa de renda inferior a quatro salários mínimos, sendo similar ao estudo realizado por Barbato e colaboradores²⁴ em 2007 utilizando dados do SB Brasil 2002-2003 onde

perdas dentárias foram observadas com maior frequência em estratos de renda inferior a um salário mínimo; tal fato pode ser explicado uma vez que nos estratos de renda superiores o acesso aos serviços privados de saúde é maior, restando aos indivíduos menos favorecidos apenas a atenção pública que pode ser insuficiente para atender a demanda da região do entorno sul do Distrito Federal.

Em relação à necessidade de prótese Mallmann e colaboradores²⁵ utilizando dados encontrados para o Brasil por ocasião do levantamento nacional de 2002-2003, mostraram que 67,6% dos indivíduos investigados não necessitavam de prótese superior e 43,9% não necessitavam de prótese inferior, para o presente estudo pode-se observar que a necessidade de prótese dentária é um pouco menor sendo de 45,4% para a arcada superior e 40,4% para a arcada inferior, mas de qualquer forma existe na população pesquisada um grande percentual de indivíduos desdentados, e destes 63,2% não fazem uso de prótese, seja por falta de recursos financeiros ou por falta de acesso dentro do serviço público para essa modalidade de tratamento, a maioria da população desdentada pode estar sofrendo com problemas mastigatórios e estéticos.

Levando-se em consideração a frequência de visita ao dentista, o inquérito RIDE-DF, ao avaliar o uso de serviços odontológicos observou que a maioria da população consultou o dentista a menos de um ano. Esse dado está em sintonia com os dados auferidos pelos inquéritos SB Brasil 2003⁴ e 2010⁵, em que a maior parte dos indivíduos consultou o dentista há menos de um ano. 3,4 % dos indivíduos entrevistados no presente estudo relataram nunca ter feito consulta odontológica. Este dado é ainda mais significativo quando comparado com o SB Brasil 2003⁹ que foi 2,8% e menos significativo se relacionado com o SB Brasil 2010⁵ que foi 7,1%, o que pode representar uma possível redução na população que nunca teve acesso a serviços odontológicos. No presente trabalho, dos indivíduos que afirmaram nunca ter ido ao dentista, a maior parte é composta por indivíduos com idade de até 34 anos e com 0 a 4 anos de estudo completos, dados similares podem ser observados em outro estudo²². Nunca ter consultado o dentista é um indicador negativo relacionado à falta de acesso e uso de serviços odontológicos. A PNAD²⁶ 2003 (Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios) apontou para uma redução no percentual de indivíduos no Brasil que nunca consultaram o dentista, sendo que tal percentual no ano de 1998 foi 18,7% e em 2003 este valor diminuiu para 15,9%²⁷; no inquérito realizado com a população do entorno sul do Distrito Federal observou-se que apenas 3,3% dos entrevistados nunca havia feito consulta odontológica representando um valor inferior aos demais estudos, tal redução pode ser em virtude de maiores investimentos por parte do governo em saúde bucal nos últimos anos.

Para a faixa etária de 65 a 74 anos, 0,4% afirmam nunca ter consultado um dentista. Para os inquéritos SB Brasil 2003 e 2010, esse percentual é de 5,81 e 14,7 respectivamente, podendo indicar que para a população idosa houve uma redução no número de pessoas que relataram nunca ter ido ao dentista. Esse padrão é semelhante na faixa etária de 35 a 44 anos onde o presente estudo demonstrou que 0,4% dos indivíduos nunca haviam ido ao dentista, e tal percentual se revelou maior para os inquéritos SB Brasil 2003⁴ e 2010⁵. Em contrapartida, para a população que afirma

ter visitado o dentista a menos de um ano, independente da faixa etária, o percentual é menor para os indivíduos pesquisados no presente estudo quando comparados com os resultados do SB Brasil 2003⁴ e 2010⁵, o que pode revelar um possível uso inadequado de serviços odontológicos por esta população.

O SB Brasil 2003⁴ evidenciou, mais especificamente para a região norte do país, uma maior proporção de consultas odontológicas motivadas por dor de dente, um maior número de pessoas que nunca consultaram o dentista e maior intervalo de tempo desde a última consulta. Dados similares foram observados em um estudo realizado no ano de 2009²⁸. Já para o presente estudo verifica-se uma situação contrária, onde o motivo para realização de consultas odontológicas se concentra nos procedimentos preventivos e de manutenção, deixando a dor de dente de ser a queixa principal.

De uma maneira geral, no Brasil, a barreira financeira é tida como causa para o não uso dos serviços odontológicos¹⁵, e tal afirmação não pode ser totalmente comprovada no presente estudo, uma vez que em todas as faixas de rendimento familiar há uma predominância de assistência odontológica de natureza privada, em contraposição ao atendimento público; além do mais, quando questionados sobre o motivo de não ter procurado o dentista nos últimos 12 meses, a maior parte dos entrevistados relatou não achar necessário (61,2%), sendo a falta de recursos financeiros o segundo motivo (21%)²⁸. De qualquer forma, esta população que relata dificuldades financeiras merece atenção dentro das políticas públicas de saúde.

Com base em ampla análise, podemos observa-se que a maior parte dos pesquisados que relataram ter consultado o dentista nos últimos 12 meses afirmaram que tal atendimento não foi realizado pela rede de atenção à saúde bucal do SUS. Tal dado é corroborado pelo SB Brasil 2010⁵, que também relata que há um alto número de atendimentos pela rede privada de saúde bucal. No entanto, no SB Brasil 2003⁴, observou-se uma tendência contrária, prevalecendo o atendimento público. Tal fato é capaz de levantar algumas hipóteses tais como, o serviços públicos de saúde se tornaram insuficientes desde o SB Brasil 2003⁴, ou, o poder aquisitivo da população está aumentando, ou ainda, que a oferta de serviços privados aumenta cada vez mais e a um custo mais acessível. Mesmo entre os indivíduos com menor renda familiar, há uma maior incidência de procura de serviços privados de saúde bucal. Tal dado pode ser um indicativo que a oferta de serviços públicos em saúde bucal para a área do entorno do Distrito Federal são insuficientes para a população que lá reside. Um estudo realizado por Lisboa e Abbeg em 2006 demonstrou que a maior parte da amostra (70,7%) é cliente dos serviços privados de saúde bucal, reafirmando os dados analisados no presente estudo²².

Analisando os motivos pelos quais a população procurou atendimento odontológico, a maioria dos entrevistados afirmaram que o principal motivo de terem procurado o dentista nos últimos 12 meses foi para a realização de revisões e manutenções preventivas de rotina. Em outros inquéritos epidemiológicos de saúde bucal não se observou tal característica. Para o SB Brasil 2010⁵ a maioria afirmou que consultaram o dentista para realização de tratamentos restauradores e ou cirúrgicos,

e no SB Brasil 2003⁹⁴ registrou-se um grande número de consultas odontológicas decorrentes de dor dentária. Observa-se claramente que entre esses inquéritos há diferenças do padrão de saúde bucal dos indivíduos pesquisados. Independentemente da renda, a maioria afirmou ter procurado assistência odontológica para consultas preventivas ou de revisão; esse fato pode indicar que para esta população existe um nível relativamente alto de conhecimentos quanto a importância da prevenção das doenças bucais.

Os dados do presente estudo mostram que a população do entorno sul do Distrito Federal acessa de maneira insatisfatória os serviços públicos de saúde bucal odontológicos, podendo haver indícios de desigualdades quanto a esse aspecto quando se leva em consideração as variáveis socioeconômicas. Para os hábitos de higiene bucal a população deste estudo demonstrou índices satisfatórios, mas que poderiam ser melhores principalmente quanto ao uso do fio dental. Pode-se perceber também que há sinais de insuficiência na atenção odontológica de caráter público para esta população, sobretudo a de baixa renda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira RS. Acesso aos serviços de saúde bucal e avaliação da satisfação de usuário em Olinda PE [dissertação]. Recife (PE): Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 29 dez.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF): MS; 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais: MS; 2012. [Internet]. [acessado 2013 jun 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
5. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. Cien Saude Colet 2002; 7: 607-621.
6. Pinheiro RS, Viacava F; Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Cien Saude Colet 2002; 7: 687-707.
7. Barros MBA. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. Rev Bras Epidemiol 2008; 11 (Supl. 1): 6-19.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: MS; 2005. [Internet]. [acessado 2013 jun 5]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05_0053_M.pdf.
9. Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde. Unidade Técnica de

Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde/ Coordenação Nacional de Saúde Bucal. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. (Série Técnica: Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde). Brasília, 2006 [acessado 2013 mai 15]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/serie_tecnica_11_port.pdf

10. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cien Saude Colet* 2002;4(7):709-717.

11. Matos DL, Giatti L, Lima-Costa MF. Fatores sócio demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saude Publica* 2004; 20:1290-1297.

12. Roncalli AG, Côrtes MIS, Perez GK. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e modelos de vigilância. *Cad Saude Publica* 2012; 28(Supl.) S58-S68.

13. Szwarcwald CL, Viacava F. Pesquisa Mundial de Saúde: aspectos metodológicos e articulação com a Organização Mundial da Saúde. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(Supl. 1): 58-66.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Padrão de vida e distribuição de renda: Síntese de indicadores sociais-2012 [acessado em 10 jun 2013]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/pdf/padrao_vida_pdf.pdf

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/Brasil. 2009. [acessado 2013 jul 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf

16. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011; 377 (9779): 1778-1797.

17. Chaves SCL, Soares FF, Rossi TRA, Cangussu MCT, Figueiredo ACL, Cruz DN, Cury PR. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em município de médio porte. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11): 3115-3124.

18. Peres MA, Iser BPM, Boing AF, Yokota RTC, Malta DC, Peres KG. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). *Cad Saude Publica* 2012; 28 (Sup):S90-S100.

19. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Cienc saúde coletiva* 2011;16(9):3807-16.

20. Peres, KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev saúde pública*. 2012;46(2):250-8.

21. Lu HX, Wong MCM, Lo ECM, McGrath C. Trends in oral health from childhood to early adulthood: a life course approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011;39(4):352-60.

22. Lisboa IC, Abbeg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2006;15(4):29-39.

23. Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM, Kalo I. Oral health behavior and attitudes of adults in Lithuania. *Acta Odontol Scand* 2000;58:243-248)

24. 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 Saúde Pública* 2007;23(8):1803-14.

25. Mallmann FH, Toassi RFC; Abegg C. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em indivíduos de 50-74 anos de idade, residentes em três ‘Distritos Sanitários’ de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2008. *Epidemiol Serv Saúde* 2012;.21(1):79-88.

26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/Brasil. 2003. [acessado 2013 jun 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/saude2003.pdf>

27. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Cien Saude Colet* 2006; 11(4): 999-1010.

28. Cohen-Carneiro F, Santos RS, Pontes DG, Salino AV, Rebelo MAB. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. *Cad Saude Publica* 2009; 25(8):1827-1838.

Artigo apresentado em 04-06-15

Artigo aprovado em 10-07-15

Artigo publicado no sistema em 26-09-15