

Iniquidades no acesso aos serviços de saúde bucal no Rio de Janeiro

Inequality in access to oral health services in RÍo de Janeiro

DOI:10.34119/bjhrv5n2-182

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Bruna Soares Pereira

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel, CEP: 20551-030

Rio de Janeiro - RJ

E-mail: bbrunapereira@outlook.com

Ana Carolina Barbosa da Nóbrega

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel, CEP: 20551-030

Rio de Janeiro - RJ

E-mail: anacarolinabdn@gmail.com

Marcia Maria Pereira Rendeiro

Doutorado em Saúde Pública

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel, CEP: 20551-030

Rio de Janeiro - RJ

E-mail: mmrendeiro@yahoo.com

Bruna Lavinias Sayed Picciani

Doutorado em Odontologia

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde de Nova Friburgo

Endereço: Rua Dr. Silvio Henrique Braune, 22 - Centro, CEP: 28625-650

Nova Friburgo - RJ

E-mail: brunapicciani@gmail.com

Geraldo Oliveira Silva-Junior

Doutorado em Odontologia

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel, CEP: 20551-030

Rio de Janeiro - RJ

E-mail: silvajuniorgo@gmail.com

Andréa Lanzillotti Cardoso

Doutorado em Saúde Pública

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel, CEP: 20551-030

Rio de Janeiro - RJ

E-mail: andrealanzi.ppc@gmail.com

RESUMO

Introdução: Inúmeros fatores interferem no panorama da saúde bucal do brasileiro, dentre eles o acesso. Aspectos relativos à acessibilidade devem ser notados como fatores associados ao gênero, ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde e uso de plano de saúde. **Objetivo:** Investigar a motivação e o acesso aos serviços de saúde bucal dos usuários no Rio de Janeiro. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva a partir da análise de questionário estruturado. **Resultados:** Evidenciou-se que o público feminino efetuou a maior procura por saúde, o grupo de pessoas de 45 a 64 anos com ensino médio teve maior representatividade. Revisão, manutenção ou prevenção foram as principais motivações para procura pelos serviços e a maioria esteve em consulta com dentista no último ano. Mais da metade foi atendida em consultório particular e efetuou pagamento direto. Ademais, se observou a necessidade do uso de prótese. **Conclusão:** Considera-se que a população estudada está mais atenta à saúde bucal, mas que ainda há papéis sociais de gênero e dificuldade de acesso ao serviço público. Assim, para nos encaminharmos para tornar o acesso aos serviços de saúde universal, deve-se buscar construir um ideal igualitário, considerando minimizar todos os aspectos que colaboram para que seja seletivo, excludente e focal.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde, saúde bucal, motivação.

ABSTRACT

Introduction: Numerous factors interfere in the field of oral health in Brazil and one of them concerns the access to services. Aspects related to accessibility should be noted as factors associated with gender, as well as the service provided by the National Health Service and the use of private health insurance. **Objective:** Investigate the causes and access to oral health services of users in Rio de Janeiro. **Methods:** It is an exploratory, descriptive research based on the analysis of a structured questionnaire. **Results:** The majority who care about oral health were women aged 45 to 65 years with high school education. Medical examination, maintenance or prevention were the main reasons for these people to use these services and most of them had been to the dentist in the last year and were treated in a private clinic and paid directly. The need for the use of prostheses was observed. **Conclusion:** These people are more attentive to oral health, but that there are still gender social roles and difficulty in accessing public services. The universalization of access must seek an egalitarian model should be sought to minimize the aspects that contribute in making oral health a selective, exclusive and targeted service.

Keywords: health services accessibility, oral health, motivation.

1 INTRODUÇÃO

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) previu assistência à saúde de forma integral, universal e equitativa. Apesar da saúde ser reconhecida com um direito de todos e dever do Estado, ainda se convive com uma realidade desigual, onde parcela da população não consegue acessar os serviços de saúde¹.

O acesso aos serviços de saúde está ligado a aspectos que extrapolam a assistência à mesma. Nesse contexto, a dificuldade encontrada com relação ao acesso à saúde integral se acentua quando relacionamos especificamente a saúde bucal. Assis e Jesus^{2:2825} defendem que

acesso engloba uma compreensão multidimensional, “envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos no estabelecimento de caminhos para a universalização da sua atenção”.

No cenário brasileiro o acesso é um exemplo de que a jurisprudência de uma proposta não significa sua plena implementação. Há um descompasso entre essas medidas quando observamos incontáveis acessos que se conformam seletivos (pela desigualdade de acesso relacionado ao poder de compra do usuário, na lógica do sistema suplementar), excludentes (por condicionar o direito à assistência universal aos mecanismos de racionamento de gastos, refletindo na qualidade da atenção prestada e excluindo os grupos sociais mais organizados) e focalizados (à medida que não garantem a integralidade da assistência) que se complementam e se justapõem nos serviços públicos e privados, fragilizando a legitimidade social³.

Donabedian⁴ denota o significado de acesso e acessibilidade como semelhantes e aponta que seria a facilidade com que os indivíduos têm em obter atenção em saúde, em acessar os serviços de saúde. Nesse processo, influenciando no seu uso, deve-se considerar os âmbitos geográfico (como localização da unidade de saúde e necessidade ou não de transporte) e sócio organizacional (contemplando a relação do indivíduo com o serviço e a oferta do mesmo).

A última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal⁵ colocou o Brasil no grupo de países com baixa prevalência de cárie. Não obstante os resultados desse último inquérito de base nacional ter apresentado melhora, ainda é premente uma análise frente à acessibilidade aos serviços de saúde bucal bem como as variáveis que afetam a procura por estes serviços dos residentes do estado do Rio de Janeiro, a fim de constituir conhecimento e reconhecimento das demandas dessa população e possa colaborar com subsídios para futuras políticas públicas de saúde estaduais.

A Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPC/UERJ), maior posto de saúde da América Latina nos anos de 1980, hoje vive uma integração ensino/serviço/pesquisa, a partir da co-gestão entre o Ministério da Saúde e UERJ. A mesma oferece 23 especialidades médicas, apoio diagnóstico/terapêutico e atende em média 30 mil pacientes por mês referenciados de todo o estado do Rio de Janeiro via sistema de regulação. Desta forma a PPC/UERJ foi eleita para realização da pesquisa visto que se constitui de pluralidade de serviços e público representativo de todo o estado do Rio de Janeiro.

Assim, o objetivo desse estudo foi investigar a motivação e o acesso aos serviços de saúde bucal dos usuários da Policlínica Piquet Carneiro/UERJ.

2 MÉTODO

O estudo se caracteriza por ser uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. O mesmo faz parte de um estudo maior que abrange também a educação em saúde bucal em salas de espera médicas na PPC/UERJ, denominado “Vivências em Sala de Espera: saúde bucal em seu contexto”. Para responder ao objetivo utilizou-se revisão bibliográfica pertinente, além da análise de um questionário estruturado.

Os participantes da pesquisa foram os usuários adultos presentes nas salas pré-clínicas médicas da PPC/UERJ, Rio de Janeiro, Brasil. Foram selecionados aleatoriamente após a realização das atividades educativas. Após as atividades educativas as pessoas foram convidadas aleatoriamente a responder o questionário. Efetivamente participaram aquelas que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE após serem comunicadas de todos os detalhes da pesquisa. Dessa forma, um quantitativo de 130 (cento e trinta) pessoas participaram da pesquisa. O critério de inclusão na pesquisa foi ser usuário presente em salas de espera da PPC/UERJ, maior de 18 anos, que tenha assistido à palestra educativa. O critério de exclusão foi ser usuário que estivesse em tratamento odontológico na PPC/UERJ. A justificativa é a de que fazer essa coleta de dados com pessoas que já estavam em tratamento odontológico e, por conseguinte, motivadas e já com acesso aos serviços de saúde bucal, poderia levar a um viés de seleção na pesquisa. A pesquisa foi autorizada pelo CEP/HUPE sob o parecer no. 3.416.024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados apontam que o público feminino foi o que mais se consultou (60,86%) (Tabela 1). A partir desse resultado é necessário a reflexão acerca das diferenças entre os aspectos culturais, de prevenção e de tratamento no público feminino e masculino.

Gomes⁶ afirma que quando homens são inquiridos sobre o motivo da menor procura por serviço de saúde quando comparados às mulheres, as explicações geralmente giram em torno de desempenho de papéis que eles acreditam ser papéis necessários para se atestar a identidade masculina. Nesse sentido, procurar o serviço de saúde por prevenção poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança, aproximando-os de representações do universo feminino, o que poderia desencadear um questionamento acerca da masculinidade socialmente instituída. Tal realidade pode ser proveniente das persistentes relações sociais de um modelo patriarcal⁷. Figueiredo⁸ observa a dificuldade dos homens verbalizarem suas próprias necessidades de saúde por entenderem que seria sinal de fragilidade, de feminilização. E que esta é diretamente associada aos cuidados de saúde. Soma-se a isso, o fato de que muitos homens inseridos no

mercado de trabalho têm dificuldades de acesso aos serviços de saúde em horário comercial. Ainda que a organização da assistência à saúde atual mantenha o horário de funcionamento de algumas unidades básicas de saúde expandido, o acesso é ainda assim focalizado, uma vez que outros níveis de assistência à saúde não tiveram alargamento do horário de funcionamento⁹.

No estudo, as faixas etárias de 45 a 64 anos (50,8%) foi a mais prevalente, seguida da faixa de 18 a 34 anos (16,9%), 65 a 74 anos (16,2%), 35 a 44 anos (13,1%), e 75 anos ou mais (3,1%), respectivamente. Os indivíduos que concluíram o ensino médio representaram (43,1%), seguidos dos indivíduos com fundamental (35,38%), ensino superior (19,2%) e sem instrução (2,3%) (Tabela 1). Desde os primórdios os serviços odontológicos priorizavam crianças e mulheres. Entretanto, nas últimas décadas foram implementadas políticas públicas de saúde que compreendem também outros segmentos da população no intuito de aumentar o acesso ao serviço público¹⁰. Desse modo, por haver a percepção de que cada fase da vida impõe desafios diferentes aos profissionais e gestores a Política Nacional de Atenção Básica¹¹ propõe e orienta a atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo. Ainda assim, alguns estudos apontam um grande número de senis edêntulos, quiçá representantes do extinto modelo cirúrgico-restaurador^{12,13}.

Tabela 1 – Perfil dos Participantes

Gênero	N	%
Masculino	45	34,6
Feminino	85	65,4
Faixa etária	N	%
18 a 34 anos	22	16,9
35 a 44 anos	17	13,1
45 a 64 anos	66	50,8
65 a 74 anos	21	16,1
75 anos ou mais	4	3,1
Grau de escolaridade	N	%
Sem instrução	3	2,3
Ensino fundamental	46	35,4
Ensino médio	56	43,1
Ensino superior	25	19,2

Fonte: Elaboração própria, Rio de Janeiro, 2021

De acordo com a Tabela 2, a maioria dos entrevistados (53,1%) esteve na última consulta odontológica nos últimos 12 meses, o que demonstra uma busca ativa por assistência odontológica e se traduz num ponto positivo no âmbito da filosofia de promoção à saúde.

Observou-se, ainda, que revisão, manutenção ou prevenção (40,8%), seguidos do tratamento dentário (28,5%) foram as principais motivações para procura pelos serviços de saúde bucal dos usuários da PPC/UERJ (Tabela 2). A partir desses dados seria interessante avaliar o valor que os dentes apresentam na sociedade. Em um estudo realizado com usuários

dos serviços de saúde do estado de Minas Gerais, viu-se que pouco se valorizava os elementos dentários seja por falta de informação ou pela prática curativa de extração, além de não existir separação nítida entre a saúde bucal, que remete à função biológica dos dentes, e a dimensão estética, enfatizado pela aparência^{14,15}.

Emmerich e Castiel¹⁶ defendem a possibilidade do uso da prótese dentária camuflar a mutilação social resultante da prática da extração dentária, sobretudo quando o dente poderia ter sido recuperado. Deve-se acrescentar que a auto-avaliação da saúde bucal tende a piorar entre os indivíduos que se declaram não brancos, menos escolarizados, com menor renda e pertencentes a classes sociais mais baixas¹⁷.

Ao investigar o acesso aos serviços de saúde bucal fora visto que 65,38% procurou atendimento particular enquanto 30,8% foi atendido em alguma unidade de saúde pública (Tabela 2). A recente Pesquisa Nacional de Saúde¹⁸ disponibilizou resultado similar. A mesma relata que 74,3% dos atendimentos odontológicos no Brasil ocorreram em consultório particular ou clínica privada. Já no setor público, as unidades básicas de saúde foram responsáveis por 19,6% dos atendimentos e a atenção especializada por 6,1%, respectivamente.

Em favor da universalidade ao acesso à saúde bucal pelo SUS houve a inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) a fim de ampliar e descentralizar a rede assistencial por meio do aumento da oferta de serviços odontológicos na esfera pública^{19,20}. Todavia, percebe-se que o acesso aumentou, mas a demanda ainda é considerável, a exemplo de apenas 30,8% dos respondentes serem atendidos em unidade pública. Vale ressaltar que estudos indicam que a utilização dos serviços de saúde é resultado da interação de características individuais, contextuais, sistema de saúde e do histórico de utilização dos serviços^{21,22}. Nesse ensejo, ainda que ocorrera a implementação de um sistema público universal e gratuito, não houve universalidade do acesso em todos os seus níveis, o que levou a um sistema predominantemente entre pobres, já que os grupos sociais de maior renda se mantiveram no setor privado¹⁹.

De acordo com Cardoso²³ a maioria da população tem encontrado dificuldades em arcar com os custos de um tratamento odontológico particular, mas tem observado nos planos de saúde a possibilidade de ter acesso a serviços odontológicos a custos acessíveis, propiciando a expansão dos mesmos. A autora acrescenta que o incremento do setor de Saúde Suplementar também compreende pacientes insatisfeitos com os serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

No Brasil, a cobertura de plano de saúde diminuiu as iniquidades na utilização de serviços médicos ambulatoriais e serviços odontológicos no país²⁴. Tem-se, então, a tendência

de redução gradual de pacientes que realizam pagamento direto pelos serviços odontológicos, uma vez que se vê um quadro de dificuldades financeiras e conjunturais e recessão do país nas décadas recentes.

Tabela 2 – Acesso aos Serviços de Saúde

Última consulta no dentista	N	%
Nos últimos 12 meses	69	53,1
Entre 1 ano e menos de 2 anos	29	22,3
Entre 2 anos e menos de 3 anos	16	12,3
Três anos ou mais	14	10,8
Nunca consultou	0	0
Não responderam	2	1,5
Motivações para procura pelos serviços de saúde bucal	N	%
Revisão, manutenção ou prevenção	53	40,8
Dor de dente	10	7,7
Extração	12	9,2
Tratamento dentário	37	28,5
Colocação ou manutenção de prótese	15	11,5
Não responderam	3	2,3
Local do acesso aos serviços de saúde bucal	N	%
Em consultório particular	85	65,4
Em unidade de saúde pública	40	30,8
Não responderam	5	3,8
Pagamento direto ou uso do plano de saúde	N	%
Pagamento direto	59	69,4
Plano de saúde	18	21,2
Não responderam	8	9,4

Fonte: Elaboração própria, Rio de Janeiro, 2021

Vale destacar a discussão sobre a perda de elementos dentários que, neste estudo, mostrou-se expressivo, frente a maioria dos sujeitos que não usa prótese. Não devemos deixar de considerar sequelas da odontologia cirúrgico-restauradora representada em um segmento da população. Observou-se que tanto a arcada superior quanto a inferior apresentaram, respectivamente, 58,5% e 65,4% de perda de pelo menos um dente, sendo que 52,3% dos entrevistados disseram não usar prótese (Tabela 3). No SUS, em que pese o aumento de investimentos financeiros para a organização e disponibilização da atenção secundária, onde os usuários são assistidos na confecção de prótese; a demanda, acumulada por décadas, ainda é muito superior que à oferta. Por outro lado, boa parte da população, ao procurar o setor privado, vê-se com dificuldade de arcar com os custos de uma prótese^{25,26}. Nesse âmbito, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal favorece a perda dos dentes e decreta às pessoas mudanças físicas, biológicas e emocionais²⁶. Silva et al²¹ relata que tanto a ausência de elementos dentários quanto a utilização de próteses inadequadas pouco interferem na rotina diária e interação com o meio, porém a dor, a inabilidade e desconforto psicológico afetam negativamente a qualidade de vida. É necessário, além disso, lembrar que no imaginário da

população ainda há a aceitação da perda dentária como resultado do envelhecimento, podendo não ocorrer a manutenção dos dentes.

Tabela 3 - Perda Dentária e Reabilitação

Perda de dentes superiores	N	%
Nenhum dente	27	20,8
Um ou mais dentes	76	58,5
Todos os dentes	23	17,7
Não responderam	4	3,0
Perda de dentes inferiores	N	%
Nenhum dente	28	21,5
Um ou mais dentes	85	65,4
Todos os dentes	14	10,8
Não responderam	3	2,3
Uso de prótese dentária	N	%
Não	68	52,3
Para substituir um dente	4	3,1
Para substituir mais de um dente	32	24,6
Prótese dentária total superior	10	7,7
Prótese dentária total inferior	1	0,8
Próteses dentárias totais superior e inferior	11	8,5
Não responderam	4	3,0

Fonte: Elaboração própria, Rio de Janeiro, 2021

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o público feminino está à frente do masculino na procura por saúde, principalmente pela construção social dos papéis de cada gênero. A faixa que prevaleceu no estudo esteve entre 45 a 64 anos, assim como os que possuem ensino médio. A revisão, manutenção ou prevenção, posteriormente tratamento dentário, foram as principais motivações para procura pelos serviços de saúde bucal. Além disso, a maioria esteve em consulta com dentista pelo menos nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que denota a mudança gradual na percepção pela saúde bucal. Não obstante, mais da metade foi atendida em consultório particular e efetuou pagamento direto. Ou seja, embora haja um crescimento no mercado de planos de saúde, a maior parte da população estudada ainda não aderiu a essa modalidade. Os dados achados nesse estudo ratificam os índices encontrados na última Pesquisa Nacional de Saúde para o Estado do Rio de Janeiro. Ademais, observou-se a necessidade do uso de prótese, frente à perda de pelo menos um elemento dentário em grande parte da população estudada. Considera-se que a população estudada está mais atenta à saúde bucal, respondendo positivamente a políticas de saúde vigentes; mas que ainda há papéis sociais de gênero e dificuldade de acesso ao serviço público interferindo na busca pela assistência odontológica. Assim, para nos encaminharmos para tornar o acesso aos serviços de saúde universal, deve-se buscar construir um ideal igualitário, considerando minimizar todos os aspectos que colaboram

para que seja seletivo, excludente e focal. O panorama ora traçado pretende colaborar com o monitoramento de políticas públicas de saúde no setor.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
2. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cien Saude Colet.* 2012;17(11):2865-2875. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.
3. Assis MMA, Villa TCS, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Cien Saude Colet.* 2003;8(3):815-823. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300016>.
4. Donabedian, A. An introduction to quality assurance in health care New York: Oxford University, 2003.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
6. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saude Publica.* 2007;23(3):565-574. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.
7. Welzer-lang, D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, 2001, 9(2): 460-482. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200008>.
8. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Cien Saude Colet.* 2005;10(1):105-109. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>.
9. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc Anna Nery.* 2014;18(4). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>.
10. Cardoso AL. A odontologia no Brasil e a demanda de políticas regulatórias para o exercício profissional no âmbito do MERCOSUL. [Tese de Doutorado]. ENSP/FIOCRUZ, 2013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
12. Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saude Publica.* 2008;24(7):1651-1666. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700020>

13. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saude Publica*. 2005;21(6):1665-1675. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600013>.
14. Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves LH. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. *Cien Saude Colet*. 2007;12(6):1683-1690. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600029>.
15. Fonseca LLV, Nehmy RMQ, Mota JAC. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. *Cien Saude Colet*. 2015;20(10): 3129-3138. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00172015>.
16. Emmerich A, Castiel LD. A ciência odontológica, Sísifo e o "efeito camaleão". *Interface (Botucatu)*. 2009;13(29):339-351. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200008>.
17. Sousa JL, Henriques A, Silva ZP, Severo M, Silva S. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cad Saude Publica*. 2019;35(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099518>.
18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília, 2013.
19. Pinto RS, Abreu MHNG, Vargas AMD. Comparing adult users of public and private dental services in the state of Minas Gerais, Brazil. *BMC Oral Health*. 2014;14(100). <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-100>.
20. Pucca Jr GA, M Gabriel, Araujo ME, Almeida FCS. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *J Dent Res*. 2015;94(10):1333-1337. <https://doi.org/10.1177/0022034515599979>.
21. Silva MES, Villaça EL, Magalhães CS, Ferreira EF. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Cien Saude Colet*. 2010;15(3):841-850. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300027>.
22. Cruz LP, Cardoso ATM, Leitão FA, Silva, MPS, Pequeno LL, Marques PLP. Desempenho dos centros de especialidades odontológicas nos procedimentos em pacientes com necessidades especiais. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4 (6): 24649-2466. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-083>.
23. Cardoso AL. Mercado de trabalho dos odontólogos e expectativas dos graduandos. [Dissertação de mestrado] ENSP/Fiocruz, 2007.
24. Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, Gomes L. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um

estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Rev de Econ Apl.* 2013;17(4):623-645. <https://doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>.

25. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cien Saude Colet.* 2005;10(4):1015-1024. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400024>.
26. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saude Colet.* 2006;11(1):211-218. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100030>.