


Perfil da população de uma Rede de Atenção à Saúde Bucal elegível à reabilitação protética na cidade de Caruaru-PE

Profile of the population of an Oral Health Care Network eligible for prosthetic rehabilitation in the city of Caruaru-PE

Perfil de la población de una Red de Atención a la Salud Bucal elegible para rehabilitación protésica en la ciudad de Caruaru-PE

Danillo Marinho de Oliveira 

Eduardo Henriques de Melo 

José Eudes de Lorena 

Endereço para correspondência:

Danillo Marinho de Oliveira

Avenida Ceará, 510

Universitário

55016-420 - Caruaru - Pernambuco - Brasil

E-mail: danillomarinho007@hotmail.com

RECEBIDO: 19.01.2024

MODIFICADO: 31.01.2024

ACEITO: 05.03.2024

RESUMO

Analisar o perfil de usuários de uma Rede de Atenção à Saúde Bucal elegíveis ao acesso da especialidade Prótese Dentária. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal de abordagem exploratória e descritiva. A coleta de dados aconteceu nas unidades de saúde do município de Caruaru, Pernambuco, em que atuam cirurgiões-dentistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. A idade dos participantes variou de 30 a 79 anos, com média de 52.45 anos e mediana igual a 44.00 anos. A maioria (70.1%) foi do sexo feminino, mais da metade (53.8%) foi de adultos, com 46.2% dos demais idosos. O maior percentual correspondeu aos pesquisados que tinham até 4 anos de escolaridade (43.1%), a grande maioria era da cor parda (43.1%) e branca (40.7%). O quantitativo de 79.6% tinha uma renda de até um salário mínimo. Considerando o grave quadro verificado em relação à necessidade de prótese na população adulta e idosa estudada, o conhecimento sobre a disponibilidade pelo Sistema Único ainda é de suma importância reiterar a necessidade da ampliação da oferta de serviços especializados para a reabilitação protética dentro do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde bucal. Odontologia comunitária. Saúde pública.

ABSTRACT

To analyze the profile of users of an Oral Health Care Network eligible for access to the Dental Prosthesis specialty. This is a quantitative, cross-sectional study with an exploratory and descriptive approach. Data collection took place in health units in the city of Caruaru, Pernambuco, where resident dental surgeons from the Multidisciplinary Residency Program in Primary Care work. The participants' ages ranged from 30 to 79 years, with a mean of 52.45 years and a median of 44.00 years. The majority (70.1%) were female, more than half (53.8%) were adults, with 46.2% of the remaining elderly. The highest percentage corresponded to those surveyed who had up to 4 years of schooling (43.1%), the vast majority were brown (43.1%) and white (40.7%). 79.6% had an income of up to one minimum wage. Considering the serious situation observed in relation to the need for prostheses in the adult and elderly population studied, knowledge about availability through the Unified System is still extremely important, reiterating the need to expand the supply of specialized services for prosthetic rehabilitation within of the SUS.

KEYWORDS: Dental health services. Community dentistry. Public health.

RESUMEN

Analizar el perfil de los usuarios de una Red de Atención a la Salud Bucal elegibles para acceder a la especialidad de Prótesis Dental. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, con enfoque exploratorio y descriptivo. La recolección de datos se realizó en unidades de salud de la ciudad de Caruaru, Pernambuco, donde actúan cirujanos dentistas residentes del Programa de Residencia Multidisciplinaria en Atención Básica. La edad de los participantes osciló entre 30 y 79 años, con una media de 52.45 años y una mediana de 44.00 años. La mayoría (70.1%) eran mujeres, más de la mitad (53.8%) eran adultos y el 46.2% del resto eran personas mayores. El mayor porcentaje correspondió a los encuestados que tenían hasta 4 años de escolaridad (43.1%), la gran mayoría eran morenos (43.1%) y blancos (40.7%). El 79.6% tenía ingresos de hasta un salario mínimo. Considerando la grave situación observada en relación a la necesidad de prótesis en la población adulta y anciana estudiada, el conocimiento sobre la disponibilidad a través del Sistema Único sigue siendo de suma importancia, reiterando la necesidad de ampliar la oferta de servicios especializados para la rehabilitación protésica dentro de la población. SUS.

PALABRAS CLAVE: Servicios de salud dental. Odontología comunitaria. Salud pública.

INTRODUÇÃO

Diante das diversas dificuldades encontradas no setor da saúde, no tocante à integralidade das ações, o governo brasileiro necessitou realizar uma reorganização do sistema na concepção de Rede de Atenção, como método para ultrapassar a prática fragmentada de gerir a atenção e a gestão da saúde nos diversos territórios¹.

O sistema público de saúde brasileiro é estruturado através da descentralização e regionalização dos serviços e ações em saúde. Para o funcionamento do SUS, de forma a atender a totalidade das necessidades de saúde da população, é necessário que ocorra a integração das ações de modo que se articulem os serviços existentes no formato de um arranjo organizacional sob forma de rede².

Na esfera da saúde bucal, a conformação de uma rede de atenção, como rede temática, emerge como uma resolução abrangente no tocante à gestão, processos de trabalhos dos profissionais. Nessa perspectiva, a rede oportuniza a associação e articulação dos diversos pontos da atenção à saúde bucal de maneira que possibilita a oferta de atenção integral à população, suplantando modelos de atenção antigos tradicionalmente conceituados como pouco resolutivos³.

Nesse sentido, a perda dentária se caracteriza como um grave problema de saúde pública. Considerada como uma relevante medida da condição de saúde bucal de uma sociedade, a redução dentária possui forte impacto sobre a qualidade de vida das populações. Seus efeitos podem ser expressos pela atenuação das habilidades funcionais de mastigação e fonação, assim como, por défices de ordem nutricional, estética e psicológica, e perda da integração social⁴.

Os avanços estimulados pela Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil não foram suficientes para reduzir a necessidade de reabilitação protética na maioria dos municípios brasileiros, impedindo que ocorra uma integralidade e longitudinalidade do tratamento odontológico no sistema público de saúde⁵.

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de usuários de uma Rede de Atenção à Saúde Bucal elegíveis ao acesso da especialidade Prótese Dentária.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, com abordagem exploratória e descritiva, parte integrante da pesquisa maior intitulada "Edentulismo em adultos e idosos no município de Caruaru, Pernambuco", a qual recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro Universitário Tabosa de Almeida, credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde, cujo número do parecer foi 3.436.220 com CAAE 16392919.4.0000.5203. O estudo seguiu os ditames da Declaração de Helsinkí e atendeu a resolução 466/2012⁷.

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades de saúde do município de Caruaru, Pernambuco, em que atuam cirurgiões-dentistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita), nas seguintes Unidades Básicas de Saúde: Salgado IV, São João da Escócia III, Nova Caruaru, Unidade Escola Salgado e Encanto da Serra. Foi desenvolvida entre os meses de agosto de 2019 a março de 2020. A população de referência para este estudo diz respeito ao total de adultos na faixa etária dos 35-44 anos e 65-74 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - População de referência para o estudo⁸.

Faixas etárias	Homens	Mulheres	Total
Adultos (34-44 anos)	20.987	24.459	45.446
Idoso (65-74 anos)	5.568	7.832	13.400

Considerou-se intervalo de confiança a 95%, margem de erro 5% e prevalência do fenômeno edentulismo em 50%, a amostra foi constituída 403 adultos (53.8%) e 346 idosos (46.2%), totalizando 749 sujeitos. Foi adotada a amostragem por conveniência (não-aleatória), sendo os adultos e idosos participantes da pesquisa recrutados no momento em que estiverem em atendimento clínico-odontológico nas unidades de saúde durante o período de coleta dos dados até se atingir a amostra mínima necessária.

Os critérios de inclusão foram: adultos na faixa etária compreendida entre 35-44 anos e idosos dos 65-74 anos que estivessem em atendimento clínico-odon-

tológico nas unidades de saúde no período da coleta dos dados e que apresentem edentulismo parcial e ou total, os critérios de exclusão foram: Indivíduos com necessidades especiais como síndromes, alterações cromossômicas ou paralisias cerebrais.

Os dados foram coletados por meio de aplicação de ficha específica contendo questionário e avaliação clínica intraoral para estimativa do indicador CPO-D e uso e necessidade de prótese dentária. Cinco pesquisadores foram responsáveis pela coleta dos dados após calibração preliminar e estudo piloto para avaliar a concordância interobservador, onde foi admitido o coeficiente de Kappa acima de 0.41 (moderado e estratos superiores).

A coleta ocorreu de segunda a sexta-feira, no horário da manhã e da tarde, durante o atendimento clínico-odontológico realizado nas unidades de saúde em que atuam os residentes do Programa de Residência em Atenção Básica. Os dados foram expressos através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão, mediana para as variáveis numéricas. Foram utilizadas as variáveis "uso da prótese dentária" e "local de realização", "necessidade de prótese dentária", "conhecimento e uso da rede de saúde bucal para reabilitação protética" em cruzamento com dados demográficos, sociais e econômicos e CPO-D individual.

RESULTADOS

A idade dos participantes variou de 30 a 79 anos, teve média de 52.45 anos, desvio padrão igual a 14.55 anos e mediana igual a 44.00 anos. Na Tabela 2 se apresenta as características da amostra onde pode ser verificado que: a maioria (70.1%) era do sexo feminino; mais da metade (53.8%) era adultos e os 46.2% restante eram idosos; O maior percentual correspondeu aos pesquisados que tinham até 4 anos de escolaridade (43.1%) e os percentuais das outras duas faixas de escolaridade variam de 25.6% a 31.2%; Os dois maiores percentuais corresponderam aos que eram da cor parda (43.1%) e branca (40.7%), 15.4% eram da cor negra e os 0.8% restante indígenas; a maioria (79.6%) tinha

uma renda de até um salário mínimo, 18.7% tinham renda de 2 a 3 salários e 1.7% tinha renda superior a três salários mínimos.

Tabela 2 - Características da amostra.

Variável	n	%
TOTAL	749	100.0
Sexo		
Masculino	224	29.9
Feminino	525	70.1
Adulto/idoso		
Adulto	403	53.8
Idoso	346	46.2
Escolaridade (em anos de estudo)		
Até 4	323	43.1
De 4 a 8	234	31.2
Acima de 8	192	25.6
Cor		
Branca	305	40.7
Negra	115	15.4
Preta	323	43.1
Índigena	6	0.8
Renda familiar		
Até um salário mínimo	596	79.6
De 2 a 3	140	18.7
Mais de 3	13	1.7

DISCUSSÃO

A pesquisa revelou que a maioria (70.1%) era do sexo feminino, mais da metade (53.8%) era adultos e os 46.2% restante eram idosos. O maior percentual correspondeu aos pesquisados que tinham até 4 anos de escolaridade (43.1%), já os percentuais das outras duas faixas de tempo de escolaridade variaram de 25.6% a 31.2%. Os dois maiores percentuais corresponderam aos que eram da cor parda (43.1%) e branca (40.7%), 15.4% eram da cor negra e os 0.8% restante indígenas; A grande maioria (79.6%) tinha uma renda de até um salário mínimo, 18.7% tinham renda de 2 a 3 salários e 1.7% tinha renda superior a três salários mínimos.

Ao comparar esses resultados com os estudos de Lindermann e colaboradores⁹ observou-se semelhança na maioria dos resultados, pois a amostra foi composta majoritariamente por adultos (77.8%), mulheres (83.7%), indivíduos que se auto referiram como brancos (63.3%) e em relação à renda familiar mensal, indivíduos pertencentes aos quintis extremos apresentaram renda média de R\$ 142,9 (\pm 71.7) e R\$ 1.034,8 (\pm 304.8). Quanto à escolaridade, ter concluído o ensino fundamental foi mais frequente entre os participantes (67%).

Em outro estudo¹⁰, revelou-se dados semelhantes em relação à maior proporção em mulheres, possivelmente porque nessa outra pesquisa o desfecho analisado foi compreender as experiências de perda dentária em usuários da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre/RS, também em adultos e idosos.

O desordenado crescimento da sociedade brasileira no decorrer dos anos, unido às péssimas condições de saneamento básico, precários níveis de prevalência de agravos em saúde bucal e/ao modelo de assistência, prejudicaram os serviços em saúde bucal ao longo dos anos¹¹. No contexto da pesquisa em questão, o percentual de moradores com saneamento foi de 79.8%. Aqueles que moravam em casa própria totalizaram 73.4%, enquanto que tinham água encanada quase a totalidade, ou seja 93.1%.

Relatou-se uma baixa prevalência de fumantes, cerca de (11.3%), este dado está bem abaixo se comparado ao estudo de Schroeder e colaboradores¹² que apresentou uma prevalência de tabagismo de 47.04, possivelmente pela categoria (fuma ou já fumou) e também pela amostra ser apenas de idosos no estudo

em questão, dados de prevalência que divergem do tabagismo nos dias atuais. Representatividade um pouco maior (23.4%) também foi obtida por Lindermann e colaboradores⁹. Outro trabalho que avaliou os fatores associados ao tipo de serviço odontológico utilizado por adultos foi realizado no município de Embu das Artes, São Paulo, Brasil. Divergiu apresentando percentuais superiores para fumantes (31%)¹³.

No Brasil, até os anos 90 praticamente não se observava procedimentos protéticos, este cenário mudou um pouco a partir do ano 2007, devido a algumas políticas voltadas a este segmento, todavia esta circunstância pode justificar em tese que pouco menos dos entrevistados (49.1%) não utilizava prótese dental. Outro dado importante é que dos que utilizavam prótese (47.8%) tinham realizado a confecção de sua prótese em serviços privados. Em um estudo que explorou a utilização de serviços de saúde bucal na atenção primária de um município do sul do Brasil¹⁴, observou-se grande procura para elaboração de próteses dentárias no serviço privado.

Ainda analisando-se este contexto (32.8%) realizaram prótese dentária em laboratórios de prótese privado que apesar de ser um ato ilegal, é rotineiro no país a fabricação de próteses diretamente nos laboratórios, por trabalhadores técnicos não habilitados a examinar, diagnosticar e ou prescrever tratamentos aos pacientes, a exemplo dos técnicos de prótese dentária ou em laboratórios ilícitos. Os maiores percentuais de laboratórios regionais de prótese dentária estão concentrados na região Nordeste e o maior crescimento de realização de próteses dentais onde está população é a mais SUS-dependente¹⁵. Este dado vai de encontro com as observações no presente estudo, onde foi observada baixa utilização do serviço público para elaboração das próteses dentais.

Sobre a disponibilidade de prótese pelo SUS, apresenta-se apenas 38.3% dos entrevistados responderam positivamente, na questão: sabe como “ter” (ou obter) prótese pelo SUS? Somente 19.1% responderam sim e somente 17.8% usaram o CEO alguma vez. Dos entrevistados que já tinham utilizado o CEO, as duas clínicas mais utilizadas foram Endodontia (7.5%) e Cirurgia (4.1%) e as outras quatro especialidades citadas tiveram percentuais que variaram de 0.7% a 2.8%.

No entanto, esses achados são conflitantes com a proposta das políticas públicas implementadas, em 2004, com o incremento dos incentivos financeiros proporcionados pela Política Nacional de Saúde Bucal,

pois, foi possível ampliar os serviços odontológicos especializados e implantar os Centros de Especialidades Odontológicas¹⁶.

Sabe-se que a maior quantidade de CEO'S implantados no Brasil encontra-se no Nordeste, com 357 (38%), seguido do Sudeste, com 337 (36%)¹⁷. Esperava-se que estes percentuais apresentassem em níveis maiores devido ao tempo de implantação do serviço e a maior concentração dos CEO'S nesta região.

Todavia, uma variabilidade entre as regiões é evidenciada. Isto provavelmente pode ser fundamentado pela descentralização do Sistema Único de Saúde, em que a iniciativa de implantação dos serviços de saúde bucal de atenção especializada é de competência dos municípios, pertencendo a ele a tarefa de gerenciar e divulgar o sistema e procurar junto aos governos do estado e federal, a execução de ações a sociedade¹⁸.

O presente trabalho demonstrou que a utilização do serviço foi maior na população idosa e que vive em situação de vulnerabilidade. Observou-se também associação entre menor escolaridade, maior idade e renda igual ou inferior a um salário mínimo. Resultados similares analisaram a equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS, identificando que o uso de serviços odontológicos no SUS foi maior entre os idosos com menor escolaridade¹⁹.

A população idosa já sofre com barreiras no acesso a serviços de saúde, decorrente de sua baixa escolaridade e baixa renda familiar. Outros trabalhos também corroboram com a ligação entre menor renda e maior uso do serviço odontológico público²⁰⁻²¹. Com isso, a baixa renda torna-se um fator que influencia na iniquidade de acesso aumentando as desigualdades de uso dos serviços pela população idosa.

No quesito moradia, o mencionado estudo apresentou um maior percentual de idosos com moradia própria. Em um inquérito que avaliou a capacidade funcional e fatores associados em idosos no Sul do país²², divulgou resultados semelhantes sobre moradia (87.2%) dos idosos moravam em casas próprias. Analisaram o perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil, encontraram dados sobre moradia de idosos (93.9%) residiam em casas próprias. Apresentando assim um desvio um pouco maior aos dados apresentados pela referida pesquisa²³.

A organização de políticas de saúde afável está relacionada a outras políticas, a saber: emprego, ren-

da, educação e moradia, levando em consideração o termo ampliado da saúde. Espera-se que cidades nas quais ocorra um arranjo de políticas públicas coesas, vivam melhores situações socioeconômicas e, assim sendo, condições mais favoráveis para a atenção à saúde da sociedade²⁴.

No que concerne à utilização dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a presente pesquisa obteve valores maiores para o grupo etário dos adultos em detrimento ao grupo dos idosos. Tal perspectiva corrobora com os resultados da pesquisa, em que foram analisadas formas de encaminhamento aos (CEO's) e a interface entre estes e a Atenção Básica. Observando-se também que os adultos foram mais prevalentes na utilização deste serviço²⁵.

Avaliou-se o perfil social e de saúde bucal dos pacientes atendidos nas clínicas que visam reabilitação oral protética convencional, no curso de graduação em odontologia, na Paraíba, verificaram resultados de que a maioria dos atendidos já possuía algum tipo de prótese e o local de confecção não foi com um cirurgião-dentista e sim com outro tipo de profissional (51.9%) e a média de idade foi de 53.76 anos. Dados que divergem deste inquérito que obteve percentuais de (20.9%) para adultos que confeccionaram prótese dental em laboratórios de prótese privados²⁶.

O percentual que já tinha utilizado o CEO foi mais elevado entre os adultos (24.6% x 9.6%); sobre a especialidade utilizada a maior diferença percentual ocorreu na endodontia, mais utilizado entre os adultos (11.8% x 2.3%)²⁷ analisaram o perfil dos usuários e dos atendimentos realizados na especialidade de endodontia no CEO da UFRGS com o intuito de examinar as características dos serviços ofertados na atenção secundária. Apresentaram percentuais superiores no quesito de faixa etária relacionada ao uso do CEO por adultos (41.67%).

CONCLUSÃO

Pôde-se concluir que o perfil de pacientes elegíveis a especialidade Prótese Dentária teve maioria de mulheres, com indivíduos adultos e idosos com poucos anos de escolaridade, de cor parda e branca com baixa renda. Considerando-se o grave quadro verificado em relação à necessidade de prótese na população adulta e idosa estudada, o conhecimento sobre a disponibilidade pelo Sistema Único é de suma importância reiterar a necessidade da ampliação da oferta de serviços especializados para a reabilitação protética dentro do SUS.

REFERÊNCIAS

- Mello ALSE, Andrade SR, Moysés SJ, Erdmann AL. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. *Cienc Saude Colet.* 2014;19(1):205-14.
- Godoi H, Mello ALSE, Caetano JC, Zanardi E. Rede de atenção saúde bucal: limitações e desafios em um Município Catarinense de Grande Porte. *Saude Transform Soc.* 2013;4(4):69-77.
- Godoi H, Mello ALSE, Caetano JC. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publ* 2014;30(2):318-32.
- Moreira RS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2011;27(10):2041-53.
- Silva AER, Kunrath I, Danigno JF, Cascaes AM, Castilhos ED, Langlois CO, et al. A saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? *Cienc Saude Colet.* 2019;24(1):181-8.
- World Medical Association. Declaração de Helsinque: princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos [Internet]. Edinburgo; 2000. [cited 2016 Sept 21]. Available from: <https://www.ufca.edu.br/portal/documentos-online/legislacao-7/cep/874--660/file>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do universo do censo demográfico [Internet]. Rio de Janeiro. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/caracteristicas_da_populacao_tab_brasil_zip_ods.shtm
- Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Mendoza-Sassi RA. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Cien Saude Colet.* 2019;24(1):45-52.
- Bitencourt FV, Corrêa HW, Toassi RFC. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet.* 2019;24(1):169-80.L
- Basso MB, Nunes NB, Corrêa LBC, Vieira CN, Vilarinho JLPS, Pucca Júnior GA. A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2019;24(6):2155-65.
- Schroeder FMM, Mendoza-Sassi RA, Meucci RD. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(6):2093-102.
- Pires OMDA, Silva Junior MF, Frias AC, Sousa MLR. Fatores associados ao tipo de serviço odontológico utilizado por adultos. *Arq Odontol.* 2019;55:1-12.
- Solano MP, Bulgarelli PT, Santos CM, Mestriner SF, Mestriner Jr W, Lago LPM, et al. Utilização de serviços de saúde bucal na atenção primária: perspectivas dos usuários do SUS de um município do sul do Brasil. *Rev Cienc Plural.* 2018;3(3):81-2.
- Chisini LA, Martin ASS, Pires ALC et al. Estudo de 19 anos dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde Brasileiro. *Cad Saude Colet.* 2019;27(3) 345-53.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da política nacional de saúde bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf
- Rios LRF, Colussi CF. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2019;28(1):e2018351.
- Pucca Jr GA, Gabriel M, Araujo ME, Almeida FC. Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res.* 2015;94(10):1333-7.
- Oliveira RFR, Souza JGS, Haikal DSA, Ferreira EF, Martins AMEBL. Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional. *Cien Saude Colet.* 2016;21(11):3509-23.

20. Baldani MH, Brito WH, Lawder JADC, Mendes YBE, Silva FFD, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(1):150-62.
21. Barros AJ, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cien Saude Colet.* 2010;7(4):709-17.
22. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica.* 2008;24(2):409-15.
23. Cesar JA, Oliveira-Filho JA, Bess G, Cegiella R, Machado J, Gonçalves TS, et al . Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. *Cad Saude Publica.* 2008;24(8):1835-45.
24. Guimarães MRC, Pinto RS, Amaral JHL, Vargas AMD. Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública. *Rev Odontol UNESP.* 2017;46(1):39-44.
25. Souza GC, Sousa LMLD, Roncalli AG, Medeiros-Júnior A, Clara-Costa IC. Referencia y contrarreferencia en salud oral: la regulación del acceso a los centros de atención dental especializados. *Rev Salud Publica.* 2015;17(3):416-28.
26. Oliveira NR, Dantas EJA, Ribeiro PJT, Batista MIHM, Carvalho AAT, Paulino MR. Perfil de pacientes reabilitados com próteses convencionais em uma instituição de ensino da odontologia. *Odontol Clin-Cient.* 2018;17(3):209-14.
27. Ehlert VR, Luisi SB. Perfil dos usuários e dos atendimentos na especialidade de Endodontia do CEO-UFRGS entre 2016 e 2017. *Rev ABENO.* 2023;19(2):22-3.