

## SAÚDE BUCAL NO BRASIL \*

Vitor Gomes Pinto \*\*

---

PINTO, V. G. Saúde bucal no Brasil. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 17:316-27, 1983.

**RESUMO:** Apresenta-se um retrato sobre a saúde bucal no Brasil, com ênfase em informações relativas à situação econômica e epidemiológica, prevenção da cárie dental, recursos humanos, montante de gastos financeiros e estrutura de prestação de serviços. O país mostra quadro típico de uma área em desenvolvimento, com elevada incidência de problemas, crescente oferta de cirurgiões-dentistas e difícil acesso aos serviços ofertados mormente face a barreiras de ordem econômica. Visando expandir cuidados odontológicos e reduzir a incidência dos principais problemas, propõe-se um programa de serviços básicos de âmbito nacional.

**UNITERMOS:** Saúde bucal, Brasil. Odontologia sanitária. Odontologia, serviços de saúde. Cárie dentária, prevenção.

---

### INTRODUÇÃO

O Brasil, país de extensão continental, com mais de 120 milhões de habitantes<sup>1,2</sup> e um PIB (Produto Interno Bruto) "per capita" de Cr\$ 110.030,00 (1980)<sup>3</sup>, apresenta um quadro epidemiológico típico de uma área em desenvolvimento onde o acesso aos cuidados odontológicos é dificultado mormente por barreiras de caráter econômico.

O principal objetivo deste trabalho é o de permitir uma melhor compreensão da situação vigente no país com respeito à questão odontológica em seu todo, através da reunião de dados e indicadores, direta ou indiretamente relacionados à saúde oral, e da sua análise crítica.

O elevado número de Cursos de Odontologia — 66 no total, graduando cerca de 5.200 novos cirurgiões-dentistas ao ano<sup>4,5</sup> — pouco tem contribuído para melhorar o nível de saúde oral da população, atuando

fundamentalmente no sentido de impedir o seu agravamento. Na realidade, apesar do crescimento proporcional na relação dentista/habitante, a situação de saúde oral não tem sofrido modificações visíveis na última década, especialmente quando medida pela prevalência da cárie dental, sem dúvida o problema odontológico de maior relevância no Brasil.

No campo da prestação de serviços, ainda vigora uma prática eminentemente curativa, com forte predominância do setor privado e uma tímida intervenção do setor público (cerca de 75% das horas/dentista disponíveis estão alocadas a atividades liberais)<sup>21,23,39</sup>.

Com uma densidade demográfica de 14 habitantes por km<sup>2</sup> em 1980, o Brasil vem apresentando claro declínio na sua taxa de crescimento populacional (2,9% ao ano, entre

---

\* Síntese do Informe Nacional apresentado durante reunião do "Grupo Conjunto nº 5 — Organização Mundial da Saúde — Federação Dentária Internacional: Padrões de Mudança em Saúde Bucal", em Viena, Austria — Outubro 1982.

\*\* Do Instituto de Planejamento Econômico e Social (IPEA) — Secretaria de Planejamento da Presidência da República. Edifício BNDES, 14º — 70.076 — Brasília, DF — Brasil.

60 e 70, e 2,5% entre 70 e 80)<sup>12</sup>. Esta tendência deverá manter-se no futuro, apesar do acelerado processo de urbanização em marcha. Ainda são analfabetos 25,5% dos brasileiros de 10 anos e mais <sup>26</sup>.

Justifica-se, assim, uma renda "per capita" reduzida, embora venha experimentando um progressivo e contínuo aumento. A economia nacional, medida pelo PIB, após crescimento médio de 8% ao ano entre 1970 e 1980, apresentou crescimento negativo em 1981 <sup>6</sup>, enquanto a dívida externa que foi de US\$ 53,8 bilhões em 1980 já atinge atualmente montante superior a US\$ 85 bilhões <sup>1</sup>.

Reside na zona rural 31% da população <sup>12</sup> e a expectativa de vida ao nascer é de 56,3 anos para os homens e de 62,8 anos para as mulheres <sup>7</sup>.

#### NIVEL DE SAÚDE BUCAL

Existem escassos dados epidemiológicos disponíveis. A maioria diz respeito à prevalência da cárie dental em escolares de 1º grau, nos quais o índice CPO-D (mede o ataque de cárie, identificando dentes cariados, perdidos e obturados) tem um valor médio de 1,64 aos 6 anos, atingindo 7,25 aos 12 anos, sempre com largo predomínio do fator "C" que representa, no grupo etário de 6 a 14 anos, 61% do total de dentes atacados (Tabela 1)<sup>10,24,25,27,28,29,30,31,32,33,38</sup>.

Para a população de 6 a 59 anos de idade, observa-se um crescimento gradativo do Índice CPO-D, basicamente às custas dos dentes extraídos, observando-se que principalmente por razões de ordem econômica, um brasileiro em média chega aos 39 anos com 12 dentes extraídos, e aos 59 anos já perdeu 24 dentes (Tabela 2).

Estimativas para o ano de 1980 <sup>40</sup> indicam que no grupo de 6 a 59 anos há uma necessidade acumulada de tratamento de 558 milhões de dentes (para restauração ou extração), o que implica num custo aproximado de Cr\$ 240 bilhões (equivalente a US\$ 4,5 bilhões) caso fossem solucionadas

pelo setor público \* <sup>9,19,23,27,38</sup>. Adicionalmente, calcula-se que existam 143 milhões de dentes temporários necessitando tratamento, além de que a grande quantidade de extrações origina uma demanda por próteses da ordem de 15 milhões de dentaduras (Tabela 2)<sup>40</sup>.

No que se refere à doença periodontal, os índices de prevalência são alarmantes principalmente junto à população rural, estimando-se que a quase totalidade da população adulta brasileira necessite tratamento conservador para um serviço que somente está disponível em clínicas privadas, de alto custo <sup>18</sup>. De acordo com estudos de Marcos <sup>18</sup>, utilizando o Índice Periodontal (IP), a prevalência foi de 90% na faixa etária de 6 a 14 anos (IP: 0,40), de 88,7% entre alunos de Odontologia entre 15 e 34 anos (IP: 0,32) e de 100% entre a população rural com 15 anos e mais (IP: 2,20).

Estatísticas referentes a casos notificados de câncer <sup>3</sup> revelam um alto percentual de localização na boca (8,5% no homem e 2,3% nas mulheres), observando-se que nos grupos etários de 15 a 44 anos, e de 45 a 64 anos, o câncer oral ocupa o 3º lugar como área de incidência masculina (Tabela 3).

Em relação a problemas ortodônticos, utilizando o índice de Draker, Viegas <sup>40</sup> estima que 10% das crianças entre 7 e 14 anos necessitam de tratamento no país.

#### PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTAL

A fluoretação da água de abastecimento público constitui o método de escolha para a prevenção da cárie dental no Brasil <sup>15,21</sup>. A recente implantação deste processo nas maiores cidades, embora não incluindo a maior delas que é São Paulo, fez com que a cobertura populacional chegasse a 21% em 1982, beneficiando um total de quase 26 milhões de pessoas em 444 cidades (Tabela 4)<sup>4,5,15</sup>.

O fluossilicato de sódio é o sal mais usado (71% dos sistemas de fluoretação), seguido pelo ácido fluossilícico (17%) e

\* Acrescente-se a informação pessoal obtida na

Fundação Serviços de Saúde Pública, em 1982.

T A B E L A 1

Número médio de dentes atacados pela cárie, índice CPO-D, 6-14 anos -- Brasil\* -- 1980.

Idade	Número de crianças examinadas	Índice de ataque de cárie				
		C (cariados)	O (obturados)	E (extraídos)	EI (extrações indicadas)	CPO-D
6	11.112	1,39	0,10	0,03	0,12	1,64
7	40.667	2,23	0,18	0,07	0,08	2,56
8	37.852	2,29	0,85	0,09	0,16	3,39
9	35.840	2,74	1,01	0,05	0,18	3,89
10	35.091	2,86	1,16	0,34	0,38	4,74
11	32.280	3,37	1,40	0,63	0,52	5,92
12	28.923	4,22	1,78	0,78	0,47	7,25
13	24.972	4,90	2,70	0,75	0,81	9,16
14	20.143	4,95	2,98	1,54	0,47	9,94
Total	266.880	3,16	1,28	0,42	0,34	5,20

\* Ao maior volume de dados provenientes de São Paulo, agregaram-se resultados de levantamentos epidemiológicos efetuados nos Estados da Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e no Distrito Federal.

Fontes: Trabalhos citados na lista de "Referências Bibliográficas" sob números 10, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38.

T A B E L A 2

Número médio de dentes atacados pela cárie dental segundo o índice CPO-D, e estimativa das necessidades de tratamento e custos, por grupo etário — 6-59 anos — Brasil — 1980.

Grupo etário	Índice de ataque de cárie						C + EI Total (em mil)	População (em mil)	Custo * (Cr\$ milhões)
	C	O	E	EI	CPO-D	C + EI			
6-14	3,16	1,28	0,42	0,34	5,20	3,50	26.532	92.862	39.931
15-19	7,54	2,21	3,07	1,68	14,50	9,22	13.127	121.031	52.043
20-29	5,92	2,60	8,68	1,70	18,90	7,62	20.695	157.696	67.809
30-39	5,11	1,85	12,26	2,14	21,36	7,25	14.129	102.435	44.047
40-49	3,90	1,32	16,78	2,71	24,71	6,61	9.999	66.093	28.420
50-59	1,81	0,25	23,73	0,70	26,49	2,51	7.207	18.090	7.779
Total 6-59	—	—	—	—	—	—	91.689	558.207	240.029

\* Cr\$ 430,00 por dente restaurado ou extraído, em serviços públicos (equivalente a US\$ 8,00 em 1980).

Fontes: Trabalhos citados na lista de "Referências Bibliográficas" sob números 9, 10, 11, 12, 19, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38 e 40 — Fundação Serviços de Saúde Pública, 1982 (informação pessoal).

T A B E L A 3

Distribuição percentual dos diagnósticos de câncer primário, segundo o sexo e as dez localizações mais frequentes — Brasil — 1976-1980.

Localização	Idade e sexo									
	0-14		15-44		45-64		65 e mais		Total-Brasil	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Bexiga Urinária					3,5		5,0	1,6	3,8	
Boca			8,9		10,1	2,2	8,2	3,9	8,5	2,3
Encéfalo	9,3	9,8								
Esôfago			2,6		5,8	1,3	3,6	1,5	4,3	
Estômago			8,3	2,3	11,8	4,0	11,0	5,9	10,6	3,9
Faringe			2,8		3,8					
Gânglios Linfáticos	28,9	14,0	8,9	2,6					3,5	1,7
Intestino Delgado	2,7									
Intestino Grosso			4,8	2,7	4,0	4,4	4,5	5,9	4,3	4,3
Laringe					5,6		3,6		4,2	
Mama			17,9		17,8		12,4			16,5
Olho	7,6	9,5								
Ossos Articulações	7,9	10,1	3,7	1,2						
Ovário		3,6	2,2		1,8					1,8
Pele	5,4	6,6	26,6	13,3	28,1	21,8	32,0	36,2	28,9	23,4
Pênis							2,1			
Próstata					2,9		11,7		6,0	
Rim	6,2	9,3								
Sistema Hematopoiético	2,3	2,1								
Supra-Renal		3,0								
Tecidos Moles	5,8	6,5	2,9	1,3						
Testículo	2,4		3,3							
Tireóide				3,1		1,3				1,7
Traquéia, Brônquio Pulmão					5,0		3,5		3,8	
Útero-Colo				39,3		23,6		10,5		23,7
Útero-Corpo						4,0		3,7		3,0
Vulva								1,9		
Outras	21,5	25,5	27,2	14,1	19,4	17,8	14,8	16,5	22,1	17,7

Fonte: Ministério da Saúde. Divisão de Doenças Crônicas e Degenerativas 3.

pelo fluoreto de cálcio (11%), todos já produzidos nacionalmente<sup>18,15</sup>. A ocorrência de flúor natural é rara. Para o ano 2.000, cerca de 85% da população urbana deverá contar com água tratada, esperando-se que cerca de metade com flúor<sup>15</sup>. Métodos alternativos são utilizados em pequena escala, como bochechos com fluoreto de sódio ou aplicações tópicas de flúor em programas para escolares.

O consumo "per capita" de açúcar que era de 107 gramas/dia em 1972, subiu para 120,5 gramas em 1976 e para 124 gramas

em 1981. O Brasil é o segundo produtor mundial de cana de açúcar (após a Índia)<sup>22</sup>, com 149 milhões de toneladas colhidas em 1981<sup>14</sup>. De fato, foi o açúcar que constituiu a base econômica para a colonização do país por europeus (portugueses e holandeses principalmente, no Século XVI), numa época em que este era o mais importante artigo de escambo internacional<sup>34</sup>. Além da vulgarização do chocolate, o café encarregou-se de dinamizar a expansão do uso do açúcar (o consumo do café obriga à utilização de pelo menos igual quantidade

T A B E L A 4

Cidades e população com água fluoretada, por região — Brasil, 1972-1977 e 1982.

F 1

Região	Anos							% da População Total
	1972		1977		1982		% do total de Cidades	
	Cidades	População (em mil)	Cidades	População (em mil)	Cidades	População (em mil)		
Norte	166	—	2	485	7	1.667	27,5	
Nordeste	1.378	430	54	1.989	83	6.204	16,6	
Sudeste	1.412	1.480	57	3.279	216	11.867	22,0	
Sul	727	979	120	4.308	134	4.210	21,2	
Centro-Oeste	363	460	2	711	4	1.809	23,2	
Brasil	4.036	3.339	235	10.772	444	25.757	20,8	

Fontes: Trabalhos citados na lista de "Referências Bibliográficas" sob números 4, 5, 13, 15, 21.

de açúcar, normalmente), dificultando extremamente a difusão de preceitos educativos no sentido de obter o controle da cárie dental através da redução do seu consumo. Na pauta de produtos exportados pelo Brasil, fundamental para o pagamento da elevada dívida externa, o café ocupa o 1º lugar e o açúcar o 4º (minérios em 2º e soja em 3º)<sup>14,22</sup>.

Programas regulares de controle da placa bacteriana dental ainda são raros, embora um crescente número de especialistas na área de saúde pública esteja desenvolvendo estudos com vistas a generalizar o uso de métodos preventivos a custos aceitáveis neste campo<sup>16</sup>.

#### RECURSOS HUMANOS

O número de cirurgiões-dentistas cresce anualmente em ritmo superior ao do aumento da população geral: o índice dentistas/10.000 habitantes passou de 3,28 em 1960 para 3,65 em 1970 e para 5,13 em 1980, já sendo de 5,51 em 1982<sup>8,18</sup>. Mantido o número atualmente previsto de aumento anual de profissionais (5.650 ao ano a partir de 1984)<sup>17,18</sup>, o índice será de 9,54 no ano 2.000 (Tabela 5).

Há, no entanto, uma forte concentração de dentistas tanto nas cidades maiores (cerca de 50% clinicam nas capitais, onde residem 25% dos habitantes)<sup>8</sup>, como junto à população de mais alta renda<sup>23,39</sup>. Calcula-se que em 1980, para 70% da população (com renda mensal máxima de 5 salários mínimos)<sup>6</sup> o índice foi de 1,67 C.D. por 10.000 habitantes; enquanto que para os 30% financeiramente capazes de custear o seu tratamento, a taxa foi de 11,71/10.000<sup>21,23</sup>, portanto similar à dos países desenvolvidos.

Cerca de 36 mil auxiliares atuam no país<sup>2,17,20,28,31,35,36</sup> a quase totalidade treina-

da informalmente pelos próprios cirurgiões-dentistas, e exercendo funções de recepcionistas ou de auxiliares de Cadeira. Nos programas de saúde pública para escolares, é cada vez maior o emprego de "técnicos de higiene dental", os quais chegam a executar restaurações em dentes preparados por cirurgiões-dentistas.

A legislação não proíbe o treinamento e utilização de operadores dentais<sup>17,23</sup> com funções expandidas, mas na prática a profissão consegue manter seus privilégios, dominando o mercado.

Os grupos mais pobres, afora os serviços públicos, buscam atendimento junto a um numeroso contingente de "dentistas práticos"\*, que cobram preços mais acessíveis, embora prestem serviços freqüentemente de menor qualidade.

Nada menos que 66 cursos de Odontologia (com 25.500 alunos matriculados) existem hoje no Brasil, graduando 5.208 novos cirurgiões-dentistas/ano. No entanto, quatro novos cursos recém criados farão com que este número suba para 5.650 novos profissionais a partir de 1984<sup>8,18,19</sup>.

O Ministério da Educação proíbe, atualmente, tanto a abertura de novos cursos como a expansão do número de vagas. A tendência é de que esta orientação se mantenha, com pequenos acréscimos, principalmente considerando a incapacidade do mercado em absorver os profissionais formados dentro da estrutura social e econômica vigente.

#### GASTOS EM SAÚDE GERAL E EM CUIDADOS ODONTOLÓGICOS

O serviço público contrata, direta ou indiretamente, cerca de 25% das horas/dentista disponíveis, e responsabiliza-se por cerca de 36% dos gastos em Odontologia afetados no país (Tabela 6).

\* Uma estimativa, embora ainda de reduzida consistência, baseada na extrapolação de informações do Distrito Federal e de Goiás, somadas a declarações do próprio grupo interessado (por ex., no Encontro Nacional de Dentistas Práticos, Goiânia, 1979) indica a existência de cerca de 25.000 práticos no país.

T A B E L A 5

Número de cirurgiões-dentistas, índice por 10.000 habitantes e relação habitantes por cirurgião-dentista, conforme inscrição no Conselho Federal de Odontologia até 1981 e projeção até o ano 2.010 — Brasil.

Ano	População Total (Em mil)	Cirurgiões Dentistas		
		Número	Índice por 10.000 habitantes	Habitantes por cirurgião-dentista
1960	70.191	23.000	3,28	3.052
1970	93.139	34.000	3,65	2.739
1976	107.918	40.929	3,79	2.637
1977	110.605	46.490	4,20	2.379
1978	113.577	49.456	4,35	2.297
1979	116.179	56.284	4,84	2.064
1980	119.071	61.067	5,13	1.950
1981	121.509	66.970	5,51	1.814
1990	149.103	117.120	7,85	1.273
2000	182.513	173.620	9,51	1.051
2010	219.566	230.120	10,48	954

Fontes: Trabalhos citados na lista de "Referências Bibliográficas" sob números 6, 12, 17 e 18.

T A B E L A 6

Estimativa de gastos públicos e privados, em saúde geral e em saúde bucal — Brasil 1981.

Fontes de recursos	Gastos (Cr\$ milhões)				
	Saúde geral	(%)	Saúde bucal	(%)	Total
1. <i>Setor Público</i>	570.228,00	96,8	18.815,00	3,2	589.043,00
Ministério da Previdência e Assistência Social	349.793,00	96,9	11.015,00	3,1	360.808,00
Ministério da Saúde	78.139,00	89,7	211,00	0,3	78.350,00
Outras Instituições Federais Estados e Municípios	14.594,00	100,0	—	—	14.594,00
Estados e Municípios	127.702,00	94,4	7.598,00	5,6	135.291,00
2. <i>Setor Privado</i>					
Dispêndios Pessoais	599.545,00	94,7	33.450,00	5,3	632.995,00
3. <i>Total</i>	1.169.773,00	95,7	52.265,00	4,3	1.222.038,00

Fontes: Trabalhos citados na lista de "Referências Bibliográficas" sob números 9, 10, 11, 19, 21.

— Fundação Serviços de Saúde Pública, 1982 (informação pessoal).



Na verdade, diante da falta de serviços públicos eficazes em suficiente quantidade, as pessoas são obrigadas a custear diretamente o tratamento odontológico de que necessitam; em proporção bem maior do que ocorre com os serviços médicos.

Do total de Cr\$ 52 bilhões despendidos em 1981 com cuidados odontológicos, somente Cr\$ 287 milhões (0,5%) foram aplicados em fluoretação de água\*<sup>11,15,19,21,27</sup>.

A maior participação relativa aos Estados nos gastos públicos odontológicos deve-se à presença de programas específicos para escolares desenvolvidos por Secretarias de Educação.

Em 1981, o total de gastos em saúde (Cr\$ 1,2 trilhão) significou 4,8% do PIB <sup>6,11</sup>, enquanto que os gastos com cuidados odontológicos representaram 0,2% do PIB.

#### ESTRUTURA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

O modelo atual de prestação de serviços odontológicos no Brasil está constituído de dois grandes setores: o *privado*, com um sub-setor formal (cirurgiões-dentistas) e um sub-setor informal ("práticos") e o *público*, com serviços nas esferas federal, estadual e municipal.

Suas principais características são: forte predomínio do setor privado formal, representado principalmente pela clínica privada individual; expressiva participação do setor privado informal junto à população de baixa renda; papel crescente do setor público; forte ênfase terapêutica; uso de tecnologia sofisticada e escassa utilização de pessoal técnico e auxiliar qualificado <sup>39</sup>.

O setor público na área odontológica encontra-se fundamentalmente sob responsabilidade da previdência social (o INAMPS efetua cerca de 40 milhões de consultas

odontológicas ao ano)<sup>19</sup>. Só em 1982 o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho com a tarefa de elaborar normas gerais. Não há uma coordenação a nível central do trabalho desenvolvido por estas diversas instituições e pela clínica liberal, embora em cada unidade federativa existam seções organizadas de odontologia nas Secretarias de Saúde ou nas Secretarias de Educação.

Contudo, especialmente a partir de 1977, o desenvolvimento de serviços dotados de características claramente inovadoras (por exemplo, o Programa Integrado de Saúde Escolar da Secretaria de Educação do Distrito Federal)<sup>20</sup> e a introdução de currículos universitários mais dirigidos à realidade social vigente <sup>37</sup>, indicam que a direção da política odontológica nacional está começando — pelo menos qualitativamente — a mudar.

#### SERVIÇOS BÁSICOS EM ODONTOLOGIA (PROGRAMA PROPOSTO)

A cárie dental é, destacadamente, o problema prioritário em termos de saúde bucal no Brasil, não só por atingir virtualmente a totalidade da população, como por seus elevados níveis de prevalência e incidência.

Com o objetivo de expandir a atenção odontológica e reduzir a incidência dos problemas de maior prevalência, a política de saúde bucal atualmente sugerida para implantação no país — como parte do sistema global de serviços básicos de saúde <sup>23</sup> — está estrategicamente fundamentada na generalização de um núcleo mínimo de serviços de forma a incorporar de maneira gradativa cuidados mais complexos.

Quatro diretrizes devem reger o programa de Odontologia:

- prioridade à prevenção da cárie dental desde o nascer, ao tratamento do grupo etário de 6 a 14 anos, aos grupos de baixa renda e às áreas economicamente deprimidas;

\* Acrescente-se a informação pessoal obtida na Fundação Serviços de Saúde Pública, em 1982.

- máxima simplificação de insumos, trazida na produção nacional de equipamentos e materiais de baixa densidade tecnológica, custo mínimo e adequado padrão qualitativo, assegurada sua aquisição e uso pelo setor público;
- utilização de recursos humanos de quatro tipos<sup>17</sup>: a) cirurgião-dentista; b) técnico de higiene dental, caracterizado pela realização de restaurações dentárias e de atenção emergencial simples sob supervisão; c) auxiliar de consultório dentário; d) atendente, que é um auxiliar de saúde geral com atribuições elementares em Odontologia;
- regionalização da atenção, fundamentada na maior amplitude de serviços considerados essenciais e na diferenciação de complexidade por áreas, partindo da zona rural e das periferias urbanas até os centros populacionais mais densos.

A atenção odontológica deverá, em consequência, ser estruturada em seis blocos de atividades: 1) Fluoretação da água de abastecimento público em cidades com mais de 5 mil habitantes; 2) Cuidados elementares executados por pessoal local polivalente, disponível em todas as localidades do país; 3) Atividades de apoio a cargo dos atuais Centros de Saúde que acrescentam ao atendimento à demanda, a supervisão do nível elementar e a consulta de pacientes referidos pelos atendentes periféricos; 4)

Atenção a escolares de 1º grau em escolas públicas pelo "sistema incremental"; 5) Utilização de unidades de cuidados complexos já disponíveis mormente nas Universidades, para cobertura de pessoas referidas pelas unidades básicas; 6) Oferta de próteses sob lucro zero, com serviços custeados pelos usuários a preços equivalentes aos gastos de produção.

Prevê-se que ao longo da presente década o esforço de racionalização e de desenvolvimento de uma nova política odontológica para o Brasil deverá incluir, sob o ponto de vista organizacional, a adaptação dos currículos acadêmicos aos quadros econômico e epidemiológico nacionais, a estruturação de um departamento nacional de odontologia para exercer a coordenação das ações institucionais, a definição do papel do setor público encarregando-o da prestação dos serviços básicos, e a alocação de recursos específicos com um orçamento consolidado através de fundos provenientes, principalmente, dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, somados aos Estados e municípios.

#### AGRADECIMENTOS

Aos colegas Alfredo Reis Viegas, Badéia Marços, Creuse Pereira Santos, M. Cristina C. Barbosa, Paulo A. Verney Ramos e Sebastião F. Camargo pelo apoio recebido.

**ABSTRACT:** The oral health situation in Brazil is described, with special emphasis on data relating to the economic and epidemiological situation, caries prevention, human resources, health expenditure and dental care structure. The country presents a picture typical of a developing area, with high disease rates, an increase in the offer of dentists and access to dental care hindered principally by economic barriers. A comprehensive program of basic services in odontology is proposed, with the objective of expanding dental care and reducing the incidence of more prevalent problems.

**UNITERMS:** Oral health, Brazil. Public health dentistry. Dental health services. Dental carie, prevention.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOLETIM DO BANCO CENTRAL DO BRASIL. Brasília, 1982.
2. BOTTI, M.R.V. Análise do posicionamento dos cirurgiões-dentistas do Município de Santa Maria (RS), quanto a aspectos relacionados a pessoal auxiliar em odontologia. Porto Alegre, 1978. [Dissertação de Mestrado — Faculdade de Odontologia URGs]
3. BRUMINI, R. ed. *Câncer no Brasil: dados histopatológicos*, 1976-80. Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer, 1982.
- 4.\* BUENDIA, O.C. Cidades fluoretadas no Estado de São Paulo. São Paulo, 1982. [Mimeografado]
- 5.\* BUENDIA, O.C. Estimativa da situação atual das cidades fluoretadas no Brasil e da população beneficiada. São Paulo, 1982. [Mimeografado]
- 6.\* CAMARGO, S.F. et al. Informações econômicas básicas. Brasília, IPEA/IPLAN, CNRH, 1982. [Mimeografado]
- 7.\* CARVALHO, J.A.M. Fecundidade e mortalidade no Brasil, 1975/1980. Belo Horizonte, 1982. [Mimeografado]
8. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Relatório 1981*. Rio de Janeiro, 1982.
- 9.\* DISTRIBUIÇÃO do gasto do setor saúde por fontes de financiamento, Brasil 1982; elaborado pelo Grupo Assessor Principal do Acordo MD/MPAS/MEC/OPS. Brasília, 1982. [Mimeografado]
10. FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL. *PISE: Prevalência da cárie dental em escolares de 6 a 12 anos em 1979, no DF, e despesas do 1º semestre de 1982*. Brasília, 1982.
11. FUNDAÇÃO IBGE. *Pesquisa nacional de amostra de domicílio, 1981: Brasil e grandes regiões*. Rio de Janeiro, 1983 (v. 5, Tomo 11).
12. FUNDAÇÃO IBGE. *Resultados preliminares do censo 1980*. Rio de Janeiro, 1981.
13. GRINPLASTCH, B.S. Fluoretação de águas no Brasil. *Bol. Ofic. sanit. panamer.*, 76:321-30, 1974.
14. INSTITUTO DO AÇÚCAR E DO ALCOOL. *Relatório 1981*. Rio de Janeiro, 1982.
- 15.\* INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. COAN. *Dados estatísticos*. Brasília, 1982. [Mimeografado]
16. MARCOS, B. *Periodontia, um conceito clínico preventivo*. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1980.
- 17.\* MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA. Secretaria de Ensino Superior. Perfil dos recursos humanos em odontologia. Brasília, 1981. [Mimeografado]
18. MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA. Secretaria de Ensino Superior. Comissão de Saúde — *Dados estatísticos de 1980, 81, 82*. Brasília, 1982.
- 19.\* MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. INAMPS. Secretaria de Planejamento INAPS em dados, 1980, 81 e 82. Rio de Janeiro, 1981/82. [Mimeografado]
- 20.\* PEREIRA, S. Características do serviço público para saúde oral em Brasília. Brasília, 1981. [Mimeografado]
21. PINTO, V.G. A prevenção da cárie dental no Brasil. Brasília, 1982. [Apresentado no Seminário sobre Fluoretação de Água em Sistemas Públicos de Abastecimento, São Paulo, 1982]
22. PRODUCTION YEARBOOK. (FAO) Roma, 1980. v. 28.
23. PROGRAMA Nacional de Serviços Básicos de Saúde; PREVSAÚDE: Projeto preliminar. Brasília, Ministério da Saúde/Ministério da Previdência e Assistência Social, 1981.
- 24.\* SANTOS, C.P. et al. Levantamento epidemiológico de cárie dentária em escolares de Uberaba, MG. Uberaba, Faculdades Integradas de Uberaba/Centro de Ciências da Saúde, 1981. [Mimeografado]
- 24.\* SANTOS, C.P. et al. Levantamento epidemiológico de cárie dentária em escolares de Uberlândia, 1975. *Rev. bras. Odont.*, 38(4):20-36, 1981.
26. SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E CULTURA DO DISTRITO FEDERAL Dept. de Planejamento Educacional. *O analfabetismo no Brasil, segundo o censo 1980*. Brasília, 1982. (Estudos de Estatística Educacional, 5).

27. SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. Levantamento epidemiológico da cárie dentária, 1980: distribuição, prevalência da cárie, idade e sexo. São Paulo, 1980.
- 28.\* SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO. Programa de saúde oral dos escolares no Estado da Paraíba. João Pessoa, 1979. [Mimeografado]
- 29.\* SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO. Dados epidemiológicos sobre cárie dental. Belo Horizonte, 1981. [Mimeografado]
- 30.\* SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO. Serviços odontológicos no Rio Grande do Norte. Natal, 1982. [Mimeografado]
- 31.\* SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO. Coordenação de Assistência Odontológica. Inquérito epidemiológico de cárie dental em 826 escolares, na faixa etária de 6 a 14 anos na zona urbana e rural da cidade de Triunfo, Pernambuco. Recife, Fundação de Saúde Amaury de Medeiros, 1980. [Mimeografado]
- 32.\* SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO. Diretoria de Odontologia Sanitária. Levantamento epidemiológico de cárie dental. Vitória, 1975. [Mimeografado]
- 33.\* SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL. SETOR DE ODONTOLOGIA SANITÁRIA. Levantamento de cárie em escolares de 6 a 13 anos da rede municipal de ensino. Porto Alegre, 1982. [Mimeografado].
- 34.\* SIMONSEN, R. Valor do ciclo do açúcar. Belo Horizonte, Faculdade de Ciências Econômicas, 1961. [Mimeografado]
35. TABACOF, G. *Pesquisa dos recursos humanos no setor saúde: área de odontologia no Estado da Bahia*. Salvador, UFBA, 1975.
36. TABACOF, G. *Pesquisa dos recursos institucionais do setor saúde, área de odontologia, na cidade de Salvador*. Salvador, UFBA, 1977.
37. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Departamento de Odontologia. *Modelo inovado de ensino da odontologia*. Belo Horizonte, 1979.
- 38.\* UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Faculdade de Odontologia. Levantamento de cárie dental no bairro dos Alagados em Salvador: faixa etária de 7 a 14 anos. Salvador, 1979. [Mimeografado]
39. VIANNA, S.M. O modelo atual de assistência odontológica. Brasília, IPEA/ /IPLAN; CNRH, 1979. [Apresentado ao Simpósio Perspectiva da Assistência Odontológica no Brasil, Brasília, 1979]
40. VIEGAS, A.R. Diagnóstico epidemiológico. [Apresentado no Simpósio Perspectivas da Assistência Odontológica no Brasil, Brasília, 1979]

Recebido para publicação em 11/03/1983

Aprovado para publicação em 11/05/1983

As referências indicadas com asterisco referem-se a trabalhos de circulação restrita; as de nºs 4, 5, 6, 7, 20, 29, 34, 38 poderão ser obtidas com o autor do trabalho, e as de nºs 9, 15, 17, 19, 24, 28, 30, 31, 32, 33 com os respectivos órgãos responsáveis.