

**DISTRIBUIÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS PELO TERRITÓRIO DO
ESTADO DA BAHIA – 2007**

Sandra Garrido de Barros^a

Ana Prates^b

Adriana Pedrosa Moura^b

Mariana Leite^b

Thiara Bagdeve^b

Resumo

Este estudo transversal verificou a distribuição dos cirurgiões-dentistas (CD) no estado da Bahia, a razão de habitantes/CD nos municípios e a relação entre essa razão, renda *per capita* e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M). A análise foi realizada confrontando duas bases diferentes de dados: Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foi utilizada a população residente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2007. Foi realizada análise descritiva dos dados e verificou-se a associação entre as variáveis através do teste χ^2 . As informações do CFO e do CNES foram divergentes. De acordo com o CFO, em 164 municípios (39,5%), não existiam dentistas; para o CNES, apenas 16 municípios (3,8%) encontravam-se nesta situação. Verificou-se uma associação positiva ($p < 0,05$) entre a renda *per capita* e a razão habitantes/CD. Os resultados apontam para a necessidade de uma distribuição mais uniforme dos CD pelo território baiano, garantindo acesso aos serviços de saúde bucal para toda a população. A análise da distribuição de serviços odontológicos através desta metodologia dá uma noção da localização geográfica dos profissionais nas diferentes subdivisões territoriais e dos fatores que interferem na sua fixação, contudo é bastante limitada. Para orientar a (re)estruturação de sistemas/serviços de saúde são necessários estudos que deem conta de questões como cobertura, acessibilidade, implantação e qualidade dos serviços.

Palavras-chave: Assistência odontológica. Distribuição de Dentistas. Cidades. Avaliação em saúde.

^a Professora Assistente do Departamento de Odontologia Social e Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

^b Alunas da graduação em Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

Endereço para correspondência: Rua Araújo Pinho, nº 62, Canela, Salvador, BA. CEP: 40.110-150. sgb@ufba.br

Abstract

The current research aims at verifying the presence of dentists within the State of Bahia's, Brazil, jurisdiction and its relation to the population, per capita income and each town's Index of Human Development. For this purpose, two data bases were used - one from the Dentistry Federal Council and the other from the National Health Establishment's Records - to obtain the amount of dentists acting in the public sector and check the accuracy of information in the Council's records. According to Dentistry Federal Council, 164 municipalities (39.5%) had no dentists, whereas the National Health Establishment's Records identifies only 16 counties (3,8%) in this situation. Through the obtained results it is possible to observe that the proportion of habitants/dentists becomes more favorable according to the per capita income increase of the city ($p < 0.05$). It is also emphasized the need for the Council's more accurate verification of professionals actuation in the countryside. Although still limited, this methodology enhances verifying the presence of dentists within the state territory, and points out that future studies must assess coverage, accessibility, implementation and quality of health services.

Key words: Dental care. Dentists' distribution. Cities. Health assessment.

INTRODUÇÃO

Durante grande parte do século passado, o direito à saúde era garantido apenas aos beneficiários da previdência social. A assistência médica não era considerada um direito universal, sendo operada através de segmentos profissionais, construindo uma cidadania regulada. Desta forma, o desenvolvimento do sistema de saúde concentrou-se nos grandes centros urbanos, nos quais havia maior volume de trabalhadores formais, gerando desigualdades no acesso da população, acentuadamente nos locais com piores indicadores de saúde e condições socioeconômicas.^{1,2,3,4} Nesse contexto, a prática odontológica no Brasil consolidou-se tendo como base a ideologia neoliberal e mercantilista, privilegiando a assistência individual e reparadora desenvolvida prioritariamente pelo setor privado, em detrimento das ações de promoção da saúde.^{5,6}

Não obstante o avanço da Política Nacional de Saúde Bucal nos últimos anos, as desigualdades no acesso e utilização dos serviços odontológicos ainda são muito grandes. Assim, analisar a distribuição da assistência odontológica, seja na esfera pública, seja no âmbito privado, é um exercício necessário à gestão dos serviços de saúde.

A Odontologia brasileira na atualidade requer reflexão: com um total de 157.716 cirurgiões-dentistas em atividade no país em 2007, segundo o Conselho Federal de Odontologia, e o contínuo aumento de profissionais no mercado de trabalho, existe um desequilíbrio da relação oferta e procura. Esta situação reflete a mudança no quadro epidemiológico brasileiro, com a redução da prevalência e severidade da doença cárie, em especial na população infantil, bem como a crise econômica, que diminuiu o poder aquisitivo da população, levando a alterações marcantes na prática odontológica privada.⁷

Este quadro favorece o encorajamento dos profissionais, em especial os recém-formados, para migrarem para regiões menos desenvolvidas economicamente ou com maior carência de profissionais em busca de novas oportunidades, proporcionando uma interiorização da assistência odontológica.

Susi e Mascarenhas,⁸ ao avaliarem a disponibilidade e acessibilidade a serviços odontológicos em Ohio (EUA), constataram que os dentistas concentravam-se em áreas mais populosas, ao invés de em áreas nas quais o atendimento era mais necessário. Além disso, nos grandes centros urbanos, percebeu-se uma distribuição bastante heterogênea dos serviços; em algumas localidades não havia nenhum dentista, demonstrando desigualdades e problemas no acesso. Muitas vezes havia necessidade de deslocamento de grandes distâncias para conseguir a atenção demandada.

O tamanho da população, contudo, não é o único determinante para a variação da fixação de dentistas em diferentes subdivisões territoriais. O desenvolvimento da comunidade e uma condição econômica mais favorável também podem exercer influência na escolha do profissional pelo local de trabalho. Renda *per capita*, poder de compra, nível de educação e número de leitos hospitalares são outros fatores associados com a disponibilidade de dentistas em áreas metropolitanas. Assim como a indústria de serviços, a Odontologia de mercado também depende do poder de compra e da motivação do consumidor; tal é a razão para a instalação de consultórios, independente do tamanho da população local. Desta forma, para a esfera privada, é provável que dentistas continuem a ser atraídos por áreas de maior desenvolvimento econômico.⁹

No Brasil, em 1998, a relação média era de 1.241 habitantes por dentista; a concentração acontecia principalmente nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, áreas de maior renda *per capita*, ocorrendo relações extremamente desfavoráveis em localidades da região Norte.¹⁰

Estudo realizado por Macedo, Rabelo e Marra,¹¹ em 2001, com recém-formados do curso de Odontologia, observou que, mesmo sabendo da atual situação do mercado de

trabalho na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, com uma proporção de 1 cirurgião-dentista para cada 464 habitantes, 19,51% dos entrevistados pretendiam permanecer na cidade, o que demonstra que alguns profissionais ainda resistem em se afastar dos grandes centros culturais e sociais.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Bucal, resultado de um esforço dos governos federal, estadual e municipal, tem ampliado significativamente os postos de trabalho em saúde bucal na esfera pública, representando hoje uma importante alternativa de inserção profissional. Contudo, ainda permanece a dificuldade de acesso, a falta de qualidade e a incapacidade de atenção integral.

Tendo em vista a distribuição da população e as necessidades de saúde em cada comunidade, o gestor deve adequar a distribuição de profissionais na esfera pública de atuação. Segundo Krause, Frate e May,¹² uma distribuição considerada ideal para que toda a população tivesse acesso ao atendimento odontológico seria de um dentista para 1.501 habitantes. No Brasil, a portaria GM/MS nº 1.101/02, que estabelece os padrões assistenciais para o SUS, recomenda a relação de um cirurgião-dentista para cada 1.500 a 5.000 habitantes.¹³

Nesse sentido, a realização de pesquisas pode trazer um panorama da distribuição de dentistas, subsidiando ações para melhoria do acesso e da qualidade do serviço de saúde em determinadas regiões.¹²

Na Bahia, em 1985, havia 270 municípios com apenas um ou sem nenhum cirurgião-dentista, de acordo com os dados do CFO. Tal dado, assim como os de outros estados do Brasil, foi preocupante não somente para o momento da pesquisa, mas para o futuro da população das localidades. A distribuição dos cirurgiões-dentistas dentro do território baiano mostrou-se irregular, existindo uma aglomeração de profissionais nas principais cidades, enquanto na zona rural sua presença era insuficiente para suprir a demanda.¹⁴ Até 2004, existiam 5.258 dentistas registrados no Conselho Regional de Odontologia; destes, a grande maioria, 3.011, trabalhava na capital do estado.¹⁵ Ou seja, 57,3% dos dentistas inscritos no estado atendiam a 19,6% da população, evidenciando uma grande desigualdade no acesso à atenção à saúde bucal.

O presente trabalho teve como objetivo analisar a distribuição geográfica dos cirurgiões-dentistas no território do estado da Bahia no ano de 2007; analisar a razão de habitantes por cirurgião-dentista nos municípios; e verificar a relação entre essa razão e a renda *per capita* média dos municípios e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M). As informações obtidas através desta pesquisa poderão subsidiar o planejamento

de ações para promover maior uniformidade na distribuição de serviços de saúde bucal no estado da Bahia, em especial na esfera pública, garantindo acesso à assistência odontológica em todos os municípios.

Metodologia

Foi realizado um estudo de corte transversal, abrangendo o universo de cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia seção Bahia (CRO-BA) no ano de 2007. Verificou-se a quantidade de profissionais atuantes e sua distribuição por município, confrontando duas bases diferentes de dados: a do Conselho Federal de Odontologia, gerada pelo CRO-BA, que quantifica os dentistas cadastrados por município; e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que registra profissionais que exercem sua função pelo Sistema Único de Saúde em cada cidade. Os dados foram obtidos no mês de maio de 2007.

Para verificar a razão de habitantes por dentista nos municípios do estado, foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre a quantidade de habitantes estimada para o ano de 2007. Também foram analisadas as associações entre as razões de habitantes/dentista e o IDH-M e a renda *per capita*, com base em dados da Organização Mundial de Saúde para o ano 2000.

Os municípios de Barrocas e Deputado Luís Eduardo Magalhães não participaram da análise, pois foram criados por decreto de 30 de março de 2000, não dispondo das informações necessárias a este estudo.

Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, após o cálculo da razão habitantes/dentistas, de acordo com os dados do CFO e do CNES. Para fins de análise, as razões encontradas foram categorizadas em menor do que 1.500, entre 1.501 e 5.000, e mais de 5.001 habitantes por dentista. Só então foi realizada a análise descritiva dos dados e o teste do qui-quadrado para verificar a associação entre o IDH-M e/ou a renda *per capita* e a distribuição de dentistas pelo território do Estado da Bahia.

RESULTADOS

Segundo dados do CFO existiam, em maio de 2007, 6.596 cirurgiões dentistas atuantes no Estado. Para o mesmo período, a análise do CNES aponta que o Sistema Único de Saúde do Estado da Bahia possuía 4.911 postos de trabalhos ocupados por cirurgiões-dentistas. Foram incluídos neste estudo 415 (99,5%) municípios do estado da Bahia.

Com relação à distribuição dos cirurgiões dentistas pelos municípios baianos, as informações do CFO e do CNES foram divergentes. De acordo com os dados do Conselho,

em 164 municípios (39,5%) não existiam dentistas, enquanto para o CNES apenas 16 municípios (3,8%) encontravam-se nesta situação.

Avaliando a concentração de habitantes por dentista, a maioria dos municípios (57,9%) apresentou razão superior a 1.500 habitantes, de acordo com o CFO, e 92,1%, segundo o CNES (**Tabela 1**). Os dados também mostraram que 79% dos profissionais, de acordo com o CFO, atuavam nos 15 municípios com mais de 100.000 habitantes (Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Ilhéus, Itabuna, Camaçari, Lauro de Freitas, Alagoinhas, Barreiras, Porto Seguro, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Simões Filho e Teixeira de Freitas), que corresponde a 38,9% da população baiana. De acordo com o CNES, havia uma melhor distribuição, com 44% dos postos de trabalhos nessas localidades.

Tabela 1. Número de municípios segundo razão entre habitantes por cirurgião-dentista, de acordo com dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Brasil, maio de 2007

	CFO		CNES	
	N	%	N	%
Sem dentistas	164	39,5	16	3,8
Até 1.500 hab./dent.	11	2,6	17	4,1
De 1.500 a 5.000 hab./dent.	80	19,3	280	67,5
Acima de 5.000 hab./dent.	160	38,6	102	24,6
<i>Total</i>	<i>415</i>	<i>100,0</i>	<i>415</i>	<i>100,0</i>

Fonte: Conselho Federal de Odontologia (CFO); Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), processados até maio de 2007

Para proceder a análise da associação entre a quantidade de dentistas e a renda *per capita*, os municípios sem registro de profissionais atuantes não foram contabilizados, sendo excluídos 16, quando considerados os dados do CNES, e 164, quando considerados os dados do CFO. Verificou-se uma associação positiva ($p < 0,05$) entre a renda *per capita* e a proporção habitantes/profissional (**Tabela 2**), tanto para os dados do CFO como para os do CNES.

Tabela 2. Número de municípios segundo razão habitantes por cirurgião-dentista, de acordo com dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Renda per capita ($p < 0,05$)

Hab.Dentista	CNES			CFO		
	<1.500	1.500 a 5.000	>5.000	<1.500	1.500 a 5.000	>5.000
Renda <i>per capita</i>						
Até R\$ 120/mês	10	229	96	3	50	140
De R\$ 121 a 380/mês	7	51	6	8	30	20

Com relação ao IDH-M, a grande maioria dos municípios do estado apresentou médio desenvolvimento humano no ano 2000, não sendo possível analisar a associação entre o índice e a distribuição de cirurgiões-dentistas.

A Bahia está organizada em nove macrorregiões de saúde de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), a saber, Norte, Nordeste, Sul, Extremo Sul, Sudoeste, Oeste, Centro-Norte, Centro-Leste.¹⁶ O mapa do estado, gerado com as informações do CNES, mostrou uma predominância de municípios que possuem entre 1.500 e 5.000 habitantes por cirurgião-dentista (**Figura 1**). Já o mapa gerado com base nas informações do CFO apresentou diversos municípios, dispersos pelo território do estado, sem registro de profissionais atuantes, bem como maior proporção de municípios com mais de 5000 habitantes por cirurgião-dentista e um número pequeno de municípios com até 1.500 habitantes por dentista, não sendo observadas grandes diferenças entre as oito macrorregiões (**Figura 2**).

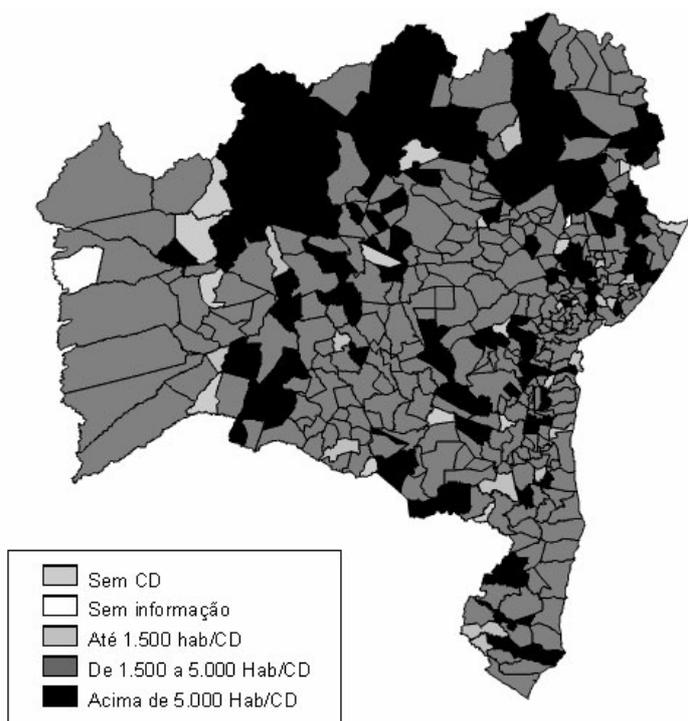


Figura 1. Distribuição dos cirurgiões-dentistas pelos municípios do estado da Bahia, segundo dados do CNES, 2007

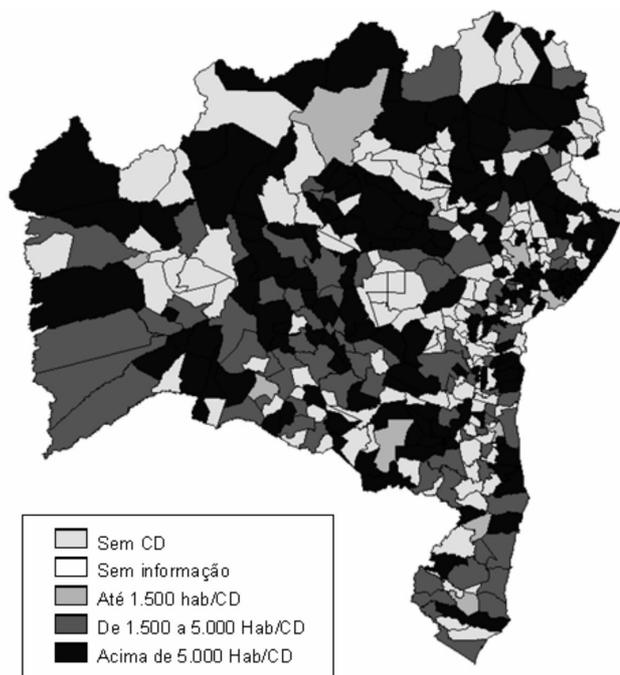


Figura 2. Distribuição dos cirurgiões-dentistas pelos municípios do estado da Bahia, segundo dados do CRO-BA, 2007

DISCUSSÃO

Segundo Teles¹⁴ a distribuição dos cirurgiões-dentistas dentro do território baiano é irregular, pois, nas principais cidades, existe maior concentração de profissionais, enquanto em regiões rurais sua presença é insuficiente para suprir a demanda. Esta situação permaneceu em 2007, quando foram analisados os dados do CFO, nos quais as cidades de Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Ilhéus, Itabuna, Camaçari, Lauro de Freitas, Alagoinhas, Barreiras, Porto Seguro, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Simões Filho e Teixeira de Freitas concentravam 79% dos dentistas do estado. Na esfera pública, observada nos dados do CNES, a distribuição aparece mais organizada, com 44% dos profissionais trabalhando nessas localidades.

Em maio de 2007, existiam 3.680 dentistas em Salvador, segundo registro do CFO, o que representava 55,8% dos profissionais do Estado da Bahia, enquanto em 2004, segundo Bastos,¹⁵ essa relação era de 57,2%. Observa-se, assim, uma pequena redução da proporção de cirurgiões-dentistas que se fixam na capital do Estado.

Em 1985, Teles¹⁴ verificou que existiam 270 municípios com apenas um ou sem nenhum cirurgião-dentista. Segundo os dados do CFO para 2007, 160 municípios encontravam-se nessa mesma situação. Contudo, quando são analisados os dados do CNES, apenas 16 municípios apresentam-se sem dentista. Ambos os sistemas confirmam uma melhor distribuição dos profissionais pelo território. Entretanto, de acordo com dados do CFO, a situação seria mais grave, com 38,4% dos municípios do estado sem dentistas.

Para melhor análise é necessário considerar as diferenças entre as duas bases de dados consultadas. Os registros realizados pelo CFO incluem os cirurgiões-dentistas atuantes tanto no segmento público (SUS) quanto no setor privado. Sendo assim, seria esperado que estes números superassem os obtidos através do CNES, que registra os cirurgiões-dentistas ocupando postos de trabalho no SUS. Este fato tem sido verificado em relação aos municípios de maior porte populacional do Estado da Bahia. Entretanto, nos demais municípios, os números obtidos pelo CNES são superiores aos do CFO. Uma possível explicação para essa discordância seria a maneira com que o CFO obtém seus dados. Parece que a confiabilidade dos dados obtidos nas cidades do interior é incerta, devido a falhas no momento da coleta dos dados e a autorregulação. Os próprios cirurgiões-dentistas apontam o local de trabalho e este fato pode, muitas vezes, gerar resultados não condizentes com a realidade. Além disso, o CFO registra o profissional em apenas um município, enquanto o CNES registra postos de trabalho. Ou seja, no CNES, um mesmo cirurgião-dentista pode atuar em mais de um município, a depender da carga horária contratada.

Os municípios também foram categorizados quanto a renda *per capita* e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M). Este último procura espelhar, além da renda, mais duas características desejadas e esperadas do desenvolvimento humano: a longevidade de uma população e o grau de maturidade educacional. A maioria dos municípios do estado apresentavam IDH-M médio e por isso não foi possível analisar a associação entre o índice e a distribuição de profissionais.

Confirmando o que foi observado por Teles,¹⁴ os municípios com maior renda *per capita* apresentaram menor razão habitantes/dentista, resultado que aponta para uma tendência de maior concentração dos profissionais nessas localidades. Vale ressaltar que um grande número de profissionais e uma boa razão habitantes/dentista não são suficientes para garantir melhorias nas condições de saúde bucal da população dos municípios. São fatores determinantes para a mudança do quadro epidemiológico, as políticas de saúde bucal e o modelo de atenção à saúde adotados pelos municípios.

Além disso, deve-se investir em políticas de educação, visando a adequação às necessidades de saúde da população na implementação dos currículos, no número e localização das faculdades, bem como na qualificação dos cursos. Deve-se discutir também políticas de incentivo profissional para a interiorização dos profissionais.³ O número crescente de cirurgiões-dentistas, associado à falta de qualidade de alguns cursos, levou à elaboração do Projeto de Lei nº 1.823, de 28 de agosto de 2003, em tramitação na Câmara dos Deputados, que proíbe a criação de novos cursos de Odontologia e a ampliação de vagas nos já existentes. O projeto é proposto com a premissa de que o aumento do número de vagas não está relacionado ao melhor atendimento da população, pois aumenta também o número de cursos deficientes.¹⁷

Conforme observado por Macedo, Rabelo e Marra,¹¹ a concentração nos grandes centros urbanos está mudando lentamente, pois grande parte dos futuros profissionais já reconhece a situação do mercado e não está disposta a enfrentar os grandes centros que, por se encontrarem saturados de profissionais, já não oferecem boas condições de trabalho para os recém-formados.

O parâmetro assistencial sugerido na portaria GM/MS nº 1.101/2002, de um cirurgião-dentista para cada 1.500 a 5.000 habitantes¹³ é bastante amplo, mas a organização da rede de saúde, para além de atender a parâmetros assistenciais, deve considerar o perfil epidemiológico da população.

Não foram encontrados estudos que comparassem essas duas bases de dados na literatura. Em sua maioria, os estudos limitam-se à base de dados do CFO.¹⁴ Devido ao fato de tratar especificamente da esfera pública, os dados do CNES revelam a situação para a população usuária do SUS. Desta forma, observou-se que 96,2% dos municípios do estado possuem cirurgiões-dentistas. Portanto, apesar de, hoje, 100% dos municípios do país serem responsáveis pela gestão da atenção básica à saúde e a saúde bucal ser uma das áreas estratégicas deste nível de atenção, em 3,8% dos municípios do estado a população não tem assistência odontológica.

A análise da distribuição de serviços odontológicos através da razão de habitantes por cirurgião-dentista dá uma noção de como estão distribuídos os profissionais nas diferentes subdivisões territoriais e dos fatores que podem interferir na sua fixação em um município, contudo é bastante limitada. Para orientar a (re)estruturação dos sistemas e serviços de saúde são necessários outros estudos, que deem conta de questões como cobertura, acessibilidade, implantação e qualidade dos serviços.

CONCLUSÕES

A renda *per capita* municipal constitui-se importante fator na escolha dos dentistas pelo município de prática, mesmo quando considerados os dados da esfera pública. Em localidades nas quais a renda *per capita* é baixa e há menor desenvolvimento, a intervenção do governo é preponderante para que haja a assistência odontológica, como demonstrado pela comparação dos dados do CFO e CNES. Existe a necessidade de uma distribuição mais uniforme dos cirurgiões-dentistas pelo território baiano, garantindo acesso aos serviços de saúde bucal para toda a população, o que poderia ser estimulado através de incentivos financeiros, que fomentassem a contratação pública e a interiorização das Faculdades.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: Mendes EV, organizador. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 4ª ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1999. p. 19-92.
2. Silva SF. Municipalização da saúde. In: Silva SF. Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticas. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 49-81.
3. Costa RCR. Descentralização, financiamento e regulação: a reforma do sistema público de saúde no Brasil durante a década de 1990. Rev. de Sociologia e Política 2002;18:49-71.
4. Barata LRB, Tanaka OY, Mendes JDV. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2004;13:15-24.
5. Vianna MIP. Estado e atenção odontológica no Brasil: um estudo sobre as políticas de saúde bucal na conjuntura pós-74. [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1988.
6. Roncalli AG. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva [Tese]. Araçatuba (SP): Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2000.
7. Zanetti CHG. A crise e a perda da sustentabilidade da Odontologia brasileira: perspectivas para uma Agenda 21 da Saúde Bucal. Extraído de [http://www.saudebucalcoletiva.unb.br/zanetti/doutorado_projeto.DOC], acessado em [11 de outubro de 2007].
8. Susi L, Mascarenhas AK. Using a geographical information system to map the distribution of dentists in Ohio. JADA 2002;133(1):636-42.

9. Tryon AF. Determinants of variations in the supply and distribution of dental manpower among metropolitan areas. *J Dent Res.* 1973;52(4):774-8.
10. Souza HMMR. Análise experimental dos níveis de ruído produzido por peça de mão de alta rotação em consultórios odontológicos: possibilidade de humanização do posto de trabalho do cirurgião dentista. [Tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1998.
11. Macedo LA, Rabelo NS, Marra EMO. Expectativa dos formandos de odontologia com relação ao mercado de trabalho em Uberlândia. *R. Horizonte Científico* 2001;1:1-13.
12. Krause D, Frate DA, May WL. Demographics and distribution of dentists in Mississippi. *A dental work force. JADA* 2005;136:668-77.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*, p. 36-42, 13 de junho de 2002. Seção 1.
14. Teles JCB. Assistência odontológica no país: perspectivas 1. *Cad. Saúde Públ.* abr./jun. 1985; 1(2):253-62.
15. Bastos MN. Avaliação do cirurgião dentista na sua área de trabalho. *Rev bras Saúde Pub.* 2004;11(3):152-61.
16. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Plano Diretor de Regionalização 2007. Extraído de [<http://www.saude.ba.gov.br/pdr2007>], acesso em [17 de janeiro de 2008].
17. Brasil. Projeto de Lei nº 1823, de 28 de agosto de 2003. Propõe a proibição da criação de novos cursos de odontologia e a ampliação de vagas nos cursos existentes. Extraído de [<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/158481.pdf>], acesso em [17 de janeiro de 2008].

Recebido em 21.10.2008 e aprovado em 18.11.2008.