

Gastos privados com saúde bucal no Brasil: análise dos dados da *Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009*

Private spending on oral health in Brazil: analysis
of data from the *Family Budgets Survey,*
2008-2009

Gastos privados con la salud bucal en Brasil:
análisis de datos de la *Encuesta de Presupuestos
Familiares, 2008-2009*

Andreia Morales Cascaes ¹
Maria Beatriz Junqueira de Camargo ²
Eduardo Dickie de Castilhos ²
Alexandre Emidio Ribeiro Silva ¹
Aluísio J. D. Barros ³

doi: 10.1590/0102-311X00148915

Resumo

O objetivo foi analisar os gastos privados com assistência odontológica e produtos de higiene bucal dos brasileiros. Foram analisados dados de 55.970 domicílios pesquisados na Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009. Os gastos foram descritos segundo macrorregiões, estados e capitais do Brasil e de acordo com características socioeconômicas e demográficas dos domicílios (sexo, idade, cor da pele e escolaridade do chefe, renda domiciliar per capita e presença de idoso no domicílio). Os brasileiros gastaram em média no ano R\$ 42,19 com serviços de assistência odontológica e R\$ 10,27 com produtos de higiene bucal. Desigualdades sociais na distribuição desses gastos segundo as características dos moradores dos domicílios e segundo as diferentes macrorregiões, estados e capitais do país foram encontradas. O presente estudo evidenciou com detalhes quanto e com o que gastam os brasileiros com assistência odontológica e com produtos de higiene bucal. O monitoramento e avaliação desses gastos são condições fundamentais para avaliação e orientação de políticas públicas em saúde bucal.

Saúde Bucal; Financiamento Pessoal; Gastos em Saúde

Correspondência

A. M. Cascaes
Programa de Pós-graduação em Odontologia,
Universidade Federal de Pelotas.
Rua Gonçalves Chaves 457, Pelotas, RS 96015-560, Brasil.
andreiacascaes@hotmail.com

¹ Programa de Pós-graduação em Odontologia,
Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

² Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas,
Pelotas, Brasil.

³ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia,
Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.



Introdução

Diferenças do contexto socioeconômico e cultural influenciam os comportamentos em saúde, por conseguinte, refletem os padrões de consumo de insumos e serviços para prevenção ou tratamento dos problemas de saúde^{1,2}. No Brasil, como seria de se esperar, o gasto privado com saúde varia segundo características demográficas, socioeconômicas e culturais das famílias. Para as famílias mais ricas ou cujo chefe é mais escolarizado, a maior parte dos gastos se refere ao pagamento de planos privados de saúde, como uma atitude preventiva e uma opção para o não uso de serviços públicos^{3,4}. As famílias mais pobres e menos escolarizadas gastam mais com cuidados curativos e compra de medicamentos, em busca da resolução de problemas de saúde crônicos ou mais urgentes^{3,4}. O volume absoluto de gastos com saúde é maior entre as famílias mais ricas, porém, o impacto sobre a renda familiar total é muito maior sobre os rendimentos das famílias mais pobres⁵.

Embora existam publicações disponíveis sobre os gastos privados com saúde geral no Brasil^{4,5,6,7,8,9,10}, são raros os estudos que apresentam informações sobre os gastos com saúde bucal^{6,11}. Garcia et al.⁶ demonstraram que os gastos com tratamento dentário das famílias das regiões metropolitanas brasileiras ocuparam o terceiro lugar do total de gastos com saúde nos três anos da *Pesquisa de Orçamentos Familiares* (POF) – 1995-1996, 2002-2003 e 2008-2009 –, havendo uma redução desses gastos de R\$ 32,58, em 1995-1996 para R\$ 7,77, em 2008-2009. Boing et al.¹¹, ao investigarem o efeito dos diferentes gastos em saúde sobre o empobrecimento dos domicílios, verificaram que o gasto com assistência odontológica foi responsável por cerca de 5% do aumento de domicílios abaixo da linha de pobreza em 2002-2003, e 2%, em 2008-2009. Até o presente momento, não foram identificados nenhuma revisão sistemática ou estudos publicados avaliando especificamente e com detalhamento os dispêndios privados com serviços odontológicos e produtos de higiene bucal no Brasil, nem como são as diferenças no padrão desses gastos de acordo com as características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos, macrorregiões, estados e capitais do país.

Conhecer a distribuição dos gastos privados com saúde bucal torna-se necessário para minimizar as disparidades sociais, ampliar o acesso a serviços de saúde, bem como direcionar ações educativas sobre a importância do uso de produtos de higiene bucal para grupos prioritários. Diante desse panorama, questiona-se quanto e com o que gastam os brasileiros com serviços e tratamentos odontológicos e com produtos de higiene bucal. O presente estudo foi realizado com base nos dados nacionais da POF 2008-2009, com objetivo de analisar os gastos com saúde bucal, fornecendo estimativas relevantes e abrangentes dos gastos com saúde bucal dos brasileiros. Os gastos foram descritos segundo macrorregiões, estados e capitais do Brasil e de acordo com características socioeconômicas e demográficas dos domicílios pesquisados na POF 2008-2009.

Metodologia

Foram analisados dados de 55.970 domicílios que participaram da POF realizada nos anos 2008-2009. A POF é realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com objetivo de traçar o perfil dos gastos e do consumo das famílias brasileiras segundo classes de rendimento, detalhando informações gerais sobre domicílios, famílias e pessoas, hábitos de consumo, despesas e recebimentos das famílias¹².

Os domicílios da POF foram agrupados em estratos amostrais, selecionados em um plano amostral complexo. Primeiramente, selecionaram-se os setores censitários e, posteriormente, os domicílios. Para levar em consideração alterações de despesa que podem existir ao longo do ano, os domicílios foram distribuídos de forma equânime nos quatro trimestres de duração da pesquisa, garantindo a representação dos estratos geográficos e socioeconômicos¹². Pela amostra da POF 2008-2009, pode-se fazer inferência para as cinco regiões (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-oeste), as 26 Unidades da Federação, as nove regiões metropolitanas e as capitais dos estados em relação à zona urbana. Para as cinco macrorregiões, pode-se fazer distinção entre zona rural e urbana. Dos 4.696 setores selecionados, dois apresentaram todas as entrevistas como não realizadas e, portanto, foram excluídos da amostra analisada no presente estudo.

Variáveis investigadas

Do banco de dados da POF 2008-2009, foram obtidas as seguintes variáveis:

- (1) Características socioeconômicas e demográficas dos domicílios: macrorregião do país (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste), capitais e estados do país, sexo do chefe do domicílio (masculino e feminino), escolaridade em anos do chefe do domicílio (0 a 4 anos, 5 a 8 anos, 9 a 11 anos e 12 anos ou mais), cor da pele do chefe do domicílio (branca, não branca), idade do chefe do domicílio (até 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 ou mais), quintos de renda domiciliar mensal *per capita* e presença de idoso de 60 anos ou mais no domicílio. A renda domiciliar mensal *per capita* e a escolaridade do chefe do domicílio foram considerados indicadores da condição socioeconômica. Alguns domicílios incluem mais de uma família (ou unidade de consumo) e indicam mais de um chefe. Nesses casos, utilizamos a informação do chefe de maior idade nas análises realizadas.
- (2) Despesas com produtos de higiene e limpeza: quantidade total comprada e valor médio *per capita* anual das despesas com creme dental, fio dental e escova dental. O recordatório dessas despesas foi de sete dias.
- (3) Despesas com assistência odontológica: quantidade total e valor médio *per capita* anual gasto com plano exclusivamente odontológico (empresarial e particular), com consulta odontológica e com tratamento dentário (procedimentos básicos e especializados). Os gastos com tratamentos dentários básicos (em nível de atenção básica) agruparam os seguintes itens: obturação dentária e extração dentária. Os gastos com tratamento dentário especializado (em nível de atenção especializada) agruparam os seguintes itens: prótese e aparelho dentário, aparelho ortodôntico, pivô, dentadura, tratamento dentário, tratamento de canal dentário, colocação de jaqueta dentária, manutenção de aparelho dentário, manutenção de aparelho ortodôntico e implante de dente. O recordatório de tais despesas foi de 90 dias.

Unidade de análise

Os domicílios foram considerados como unidades de análise, pois as despesas registradas para um morador podem se referir a produtos comprados por outro morador, ou mesmo a um não residente. A importância da escolha do domicílio como unidade de análise se dá no fato de diversas decisões de gasto com saúde serem tomadas pelas famílias, sendo raramente individuais. Por exemplo, a decisão de aderir a um plano de saúde que, em geral, é realizada pelo chefe da família que compra um plano de saúde familiar; os adultos pagam as despesas das crianças; em muitos casos a compra de medicamentos é feita para uso de familiares etc.

Como forma de estimar os gastos por indivíduos do domicílio, considerando o tamanho do domicílio, foram calculados os gastos domiciliares *per capita*, em que o gasto total do domicílio foi dividido pelo número de moradores daquele domicílio. Logo, os gastos apresentados se tratam de médias populacionais anuais *per capita* dos domicílios, ou seja, não significam o custo médio de um tratamento ou de um produto de higiene bucal.

Análise de dados

Em um primeiro momento, os dispêndios totais das famílias conforme itens investigados pela POF (alimentação, habitação, vestuário, transporte, higiene e cuidados pessoais, assistência em saúde, educação, recreação, fumo, serviços pessoais, diversas, outras correntes, aumentos do ativo, diminuição do passivo) foram estimados para fornecer o percentual que esses gastos representam no orçamento dos domicílios. O bloco de assistência em saúde foi então detalhado para investigar o quanto os gastos com assistência odontológica representam em relação ao total. Do mesmo modo, os gastos com produtos de higiene bucal foram estimados e comparados com o bloco de gastos totais com produtos de higiene e cuidados pessoais.

Em um segundo momento, os gastos com assistência odontológica e produtos de higiene bucal estimados foram analisados segundo características demográficas e socioeconômicas dos domicílios, macrorregiões, estados e capitais do Brasil. Foram quantificados o volume e o tipo dos dispêndios com produtos de higiene bucal e serviços de assistência em saúde bucal. Os números absolutos de

domicílios das tabelas consideraram o peso amostral e foram divididos por 1.000 para facilitar a interpretação e apresentação.

Por fim, uma análise ajustada de associação entre gastos com assistência odontológica e com produtos de higiene bucal e as características demográficas e socioeconômicas dos domicílios foi realizada. Regressões de Poisson brutas e ajustadas estimaram as razões de médias e intervalos de 95% de confiança (IC95%) para associações entre os gastos com saúde bucal e as características demográficas e socioeconômicas dos domicílios. Somente as variáveis com valor de $p < 0,2$ foram consideradas no ajuste. O modelo final desta análise considerou como variáveis associadas aos gastos com saúde bucal aquelas que apresentaram valor de $p < 0,05$.

As bases de dados da POF são de domínio público e foram obtidas do sítio da Internet do IBGE. Os dados foram analisados com uso do pacote estatístico Stata/IC versão 14.0 (StataCorp LP, College Station, Estados Unidos), levando em conta o desenho amostral da POF e os fatores de expansão disponibilizados pelo IBGE. Os valores foram deflacionados pela POF tendo como referência a data de 15 de Janeiro de 2009. A cotação do dólar nessa data era de R\$ 2,38.

Resultados

Segundo a POF 2008-2009, os domicílios brasileiros gastaram em média no ano R\$ 31.228,20, de maneira geral. Em relação à distribuição percentual do total de gastos, os maiores pesos nos orçamentos domiciliares foram provenientes de despesas com habitação (29,5% – R\$ 9.210,60), seguidas de alimentação (16,2% – R\$ 5.071,60) e transporte (16,1% – R\$ 5.041,17). Gastos com assistência em saúde representam a quarta posição, somando 5,9% (R\$ 1.849,74) do total de gastos dos domicílios brasileiros.

Ao considerar as participações relativas por itens que compõem o grupo assistência à saúde no Brasil, o item remédios (48,6% – R\$ 898,81), seguido por plano ou seguro de saúde sem plano exclusivamente odontológico (29% – R\$ 535,57) e gastos com assistência em odontologia (5,6% – R\$ 103,52) foram aqueles com as maiores participações nas despesas totais do bloco saúde. Apenas 2.961 (7%) dos domicílios relataram gastos com assistência odontológica. Já os gastos com higiene e cuidados pessoais somaram em média 2% (R\$ 613,53) do orçamento domiciliar, e do total de gastos deste bloco, os produtos de higiene bucal representam 4,9% (R\$ 30,30). Somente 8.252 (14,9%) dos domicílios relataram gastos com produtos de higiene bucal.

A Tabela 1 demonstra a composição familiar dos domicílios pesquisados e as despesas domiciliares *per capita* anuais com assistência odontológica e produtos de higiene bucal, bem como a distribuição dos gastos segundo macrorregião. A maior parte dos domicílios pesquisados estava na Região Sudeste (44,1%), enquanto a menor proporção encontrava-se na Região Norte (6,8%). Observa-se que a maioria dos domicílios é composta por chefes do sexo masculino (68,9%), mas essa variável não interferiu de forma significativa na efetuação das despesas. Os gastos com assistência se tornam maiores conforme a idade do chefe eleva. Já os gastos com itens de higiene bucal não apresentam essa proporcionalidade, gastaram mais os indivíduos dos domicílios com adultos entre 30 e 59 anos de idade. À medida que a escolaridade do chefe do domicílio aumenta, as despesas com assistência e produtos de higiene bucal também se tornam mais elevadas. Na maior parte dos domicílios pesquisados, o chefe exibiu escolaridade de 0 a 4 anos, representando 40,8% do total de domicílios. Esse grupo efetuou gastos *per capita* de R\$ 11,97 e R\$ 7,50 com serviços e tratamentos odontológicos e produtos de higiene bucal, nessa ordem. Em compensação, os indivíduos dos domicílios cujos chefes possuíam escolaridade de 12 anos ou mais, representando 14% do total de domicílios, efetuaram em média gastos de R\$ 152,72 com assistência odontológica e R\$ 18,54 com produtos de higiene bucal. O comportamento dos grupos conforme a renda domiciliar *per capita* é bastante semelhante ao indicador socioeconômico de escolaridade, ou seja, os gastos aumentaram de acordo com os quintos de renda domiciliar *per capita*. Quanto à variável cor da pele, foram identificados chefes de cor branca em 49,4% dos domicílios, os quais também relataram gastar mais tanto com assistência quanto com produtos de higiene bucal em comparação aos domicílios cujos chefes eram não brancos. Verifica-se, ainda, que 72,3% dos domicílios não incluíam idosos com idade de 60 anos ou mais. Os domicílios com idosos relataram um gasto *per capita* com produtos de higiene bucal aproximadamente duas vezes maior do que naqueles em que

Tabela 1

Distribuição dos domicílios pesquisados e gastos domiciliares *per capita* anuais com assistência odontológica e produtos de higiene bucal, segundo características das famílias do domicílio. *Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009.*

Características das famílias	Distribuição			Gastos com assistência em saúde bucal (R\$)		Gastos com produtos de higiene bucal (R\$)	
	n *	%	IC95%	Média	IC95%	Média	IC95%
Macrorregião do país					p < 0,001		p < 0,001
Norte	7.611	6,8	6,5; 7,2	12,67	9,59; 15,75	10,14	9,04; 11,25
Nordeste	19.232	26,1	25,5; 26,8	14,69	12,02; 17,37	7,74	7,20; 8,28
Sudeste	14.078	44,1	43,2; 44,9	59,45	31,32; 87,59	10,76	9,69; 11,83
Sul	6.716	15,4	14,9; 15,9	52,31	33,25; 71,37	12,38	11,04; 13,72
Centro-oeste	8.333	7,6	7,3; 7,9	42,68	19,11; 66,24	11,96	10,13; 13,79
Sexo do chefe					p = 0,690		p = 0,994
Masculino	39.747	68,9	68,1; 69,6	43,19	26,41; 62,16	10,27	9,62; 10,91
Feminino	17.945	31,1	30,3; 31,8	39,99	27,69; 52,29	10,27	9,15; 11,38
Idade do chefe (em anos)					p < 0,001		p < 0,001
Até 29	7.275	12,6	12,1; 13,1	19,25	13,03; 25,47	8,34	7,27; 9,42
30-39	12.248	21,2	20,6; 21,8	25,45	19,78; 31,13	11,06	9,51; 12,61
40-49	13.480	23,4	22,8; 23,9	38,61	28,69; 48,53	10,58	9,53; 11,64
50-59	10.930	18,9	18,4; 19,5	47,37	31,64; 63,10	11,59	10,23; 12,95
60 ou mais	13.758	23,9	23,2; 24,5	68,63	17,49; 119,77	9,23	8,28; 10,18
Escolaridade do chefe (em anos)					p < 0,001		p < 0,001
0-4	23.554	40,8	40,0; 41,6	11,97	10,00; 13,93	7,50	6,95; 8,05
5-8	12.725	22,1	21,4; 22,7	20,41	14,86; 66,90	9,11	8,19; 10,04
9-11	13.302	23,1	22,4; 23,7	49,21	31,52; 66,90	11,24	10,17; 12,31
12 ou mais	8.111	14,0	13,3; 14,8	152,72	66,71; 238,72	18,54	15,87; 21,21
Cor da pele do chefe					p < 0,001		p < 0,001
Branca	28.394	49,4	49,0; 50,7	51,41	40,73; 62,09	12,28	11,29; 13,27
Não branca	32.933	50,6	49,8; 51,5	33,18	9,86; 56,51	8,31	7,82; 8,80
Quintos de renda domiciliar <i>per capita</i>					p < 0,001		p < 0,001
1 (média R\$ 158,47)	11.540	20,0	19,4; 20,6	3,24	2,42; 4,06	4,67	4,21; 5,14
2 (média R\$ 347,54)	11.540	20,0	19,5; 20,5	6,99	5,84; 8,15	6,50	5,83; 7,17
3 (média R\$ 575,38)	11.535	20,0	19,4; 20,5	17,80	9,41; 13,10	8,42	7,63; 9,20
4 (média R\$ 963,95)	11.538	20,0	19,4; 20,6	31,51	26,56; 36,45	10,52	9,42; 11,62
5 (média R\$ 3.209,17)	11.538	20,0	19,1; 20,9	151,39	88,31; 214,48	17,07	15,40; 18,74
Presença de idoso com 60 anos de idade ou mais no domicílio					p = 0,023		p < 0,006
Não	41.730	72,3	71,6; 73,0	32,62	27,44; 37,79	10,71	10,01; 11,41
Sim	15.961	27,7	27,0; 28,4	67,23	22,70; 111,77	9,12	8,27; 9,97

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Número de domicílios expandido e dividido por 1.000 (valores ajustados pelo peso amostral).

não há idosos. Com relação às diferenças entre as macrorregiões, a Região Sudeste apresentou um gasto domiciliar *per capita* anual de R\$ 59,45 em contraste com a Região Norte que apresentou apenas R\$ 12,67. A Região Sul reportou um gasto domiciliar *per capita* anual com produtos de higiene bucal de R\$ 12,38, enquanto a Região Nordeste gastou em média R\$ 7,74. Verifica-se para todas as variáveis que as disparidades dos gastos com assistência em saúde bucal foram muito maiores do que aquelas encontradas para produtos de higiene bucal.

A Tabela 2 descreve as despesas domiciliares *per capita* anuais com assistência odontológica e produtos de higiene bucal, segundo tipo de item. Os brasileiros gastaram em média R\$ 42,19 com serviços e tratamentos odontológicos e R\$ 10,27 com produtos de higiene bucal. A maior parte dos gastos foi com tratamento odontológico por procedimentos especializados. Houve maior adesão aos planos odontológicos particulares em comparação aos planos odontológicos empresariais, contudo os últimos denotaram um gasto domiciliar *per capita* anual de R\$ 3,04 a menos do que os particulares. Em relação às despesas com higiene bucal, a maior parte dos gastos derivou da compra de creme dental e fio dental, correspondendo a um gasto domiciliar *per capita* anual de R\$ 8,52.

As Figuras 1 e 2 ilustram os gastos investigados segundo estados e capitais do Brasil, respectivamente. Com assistência odontológica, os resultados apresentaram grandes desigualdades. Os estados que mais gastaram foram São Paulo (R\$ 81,40), Paraná (R\$ 72,50) e Goiás (R\$ 58,77) e os que menos gastaram Amazonas (R\$ 1,78), Maranhão (R\$ 2,77) e Rio Grande do Norte (R\$ 6,64). Entre as capitais, os maiores gastos foram encontrados em Goiânia (R\$ 186,42), Curitiba (R\$ 171,33) e Florianópolis (R\$ 125,18) e as com menor gasto foram Boa Vista (R\$ 10,59), São Luís (R\$ 5,38) e Manaus (R\$ 1,77). Em relação aos gastos com higiene bucal, as discrepâncias entre os estados e capitais foram menores do que as constatadas nos gastos anteriores. Os gastos com produtos de higiene bucal são semelhantes entre os estados, mas lideraram o Distrito Federal (R\$ 19,88), seguido do Mato Grosso do Sul (R\$ 13,64) e do Paraná (R\$ 12,74). Entre os estados que menos gastaram com esses produtos estão Maranhão (R\$ 4,98), Alagoas (R\$ 5,00) e Amapá (R\$ 5,85). Entre as capitais, destacam-se com maior gasto, nesse quesito, Florianópolis (R\$ 125,18), Brasília (R\$ 60,20) e Campo Grande (R\$ 27,76) e, com menor gasto, São Luís (R\$ 5,38), Salvador (R\$ 14,69) e Maceió (R\$ 13,61).

Por fim, na Tabela 3 são apresentadas as regressões brutas e ajustadas de Poisson entre as despesas domiciliares *per capita* anuais com assistência odontológica e com produtos de higiene bucal e as características dos moradores dos domicílios. Entre as características associadas aos gastos com assistência, permaneceram no modelo final, a idade e a escolaridade do chefe e a renda domiciliar *per capita*. Domicílios com chefes de 60 anos ou mais de idade relataram uma média de gastos 2,41 (IC95%: 0,74; 7,81) vezes maior em comparação aos domicílios com adultos jovens. Observou-se uma tendência linear significativa em relação à escolaridade do chefe e à renda domiciliar: quanto maior a escolaridade e a renda, maior foram os gastos relatados. Entre os domicílios cujo chefe tinha 12 anos ou mais de estudo, a média de gastos foi 6,04 (IC95%: 2,18; 16,74) maior em comparação aos domicílios com chefes menos escolarizados. Do mesmo modo, os 20% de domicílios mais ricos gastaram em média 17,42 (IC95%: 12,59; 24,08) vezes mais em relação ao quinto dos mais pobres. Para as despesas com higiene bucal, o perfil de variáveis associadas se modifica um pouco. Permanecem no modelo ajustado, a escolaridade e a cor da pele do chefe, a renda domiciliar *per capita* e a presença de idoso no domicílio. Tais gastos seguem o padrão para domicílios com maior renda e cujo chefe é mais escolarizado, no entanto com medidas de efeitos mais tênues. Entre os domicílios com chefes de cor da pele não branca, os gastos com higiene bucal são 12% menores do que naqueles com chefes brancos. Os domicílios com idosos relataram um gasto em média 25% menor do que aqueles sem idosos.

Discussão

Segundo os dados nacionais da POF 2008-2009 analisados no presente estudo foi possível conhecer o quanto e com o que gastam com saúde bucal os brasileiros. Além disso, destacaram-se as desigualdades sociais na distribuição desses gastos de acordo com as características dos moradores dos domicílios e segundo as diferentes macrorregiões, os estados e as capitais do país.

Somente 7% dos domicílios brasileiros gastaram com assistência odontológica. Masood et al.¹³ analisaram os gastos domiciliares com assistência odontológica de 41 países de baixa e média renda

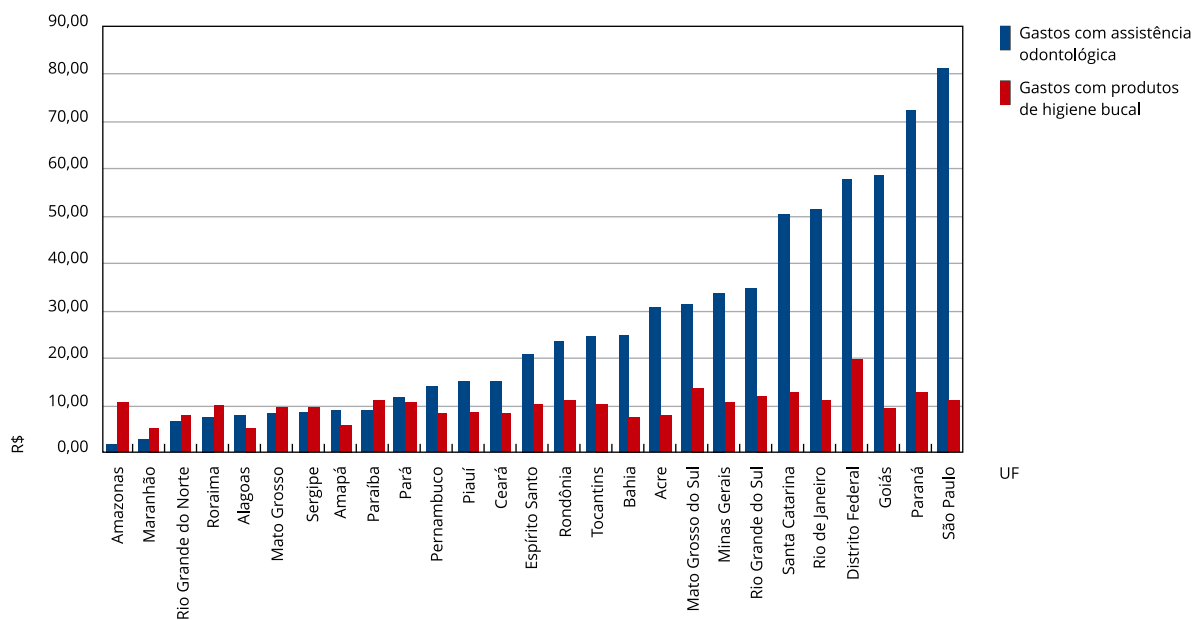
Tabela 2

Gastos domiciliares *per capita* anuais com assistência odontológica e produtos de higiene bucal, segundo item.
Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009.

Tipo de despesa	Gastos domiciliares <i>per capita</i> (R\$)	IC95%
Gastos com assistência		
Plano odontológico particular	4,07	2,81; 5,32
Plano odontológico empresarial	1,03	0,79; 1,26
Consulta odontológica	1,30	0,68; 1,93
Tratamento odontológico (procedimentos básicos)	0,72	0,33; 1,12
Tratamento odontológico (procedimentos especializados)	35,07	22,29; 47,83
Total	42,19	29,31; 55,07
Gastos com produtos de higiene bucal		
Creme e fio dental	8,52	8,06; 8,99
Escova	1,75	1,49; 1,99
Total	10,27	9,71; 10,83

Figura 1

Gastos domiciliares *per capita* anuais com assistência odontológica e produtos de higiene bucal dos estados brasileiros. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009.

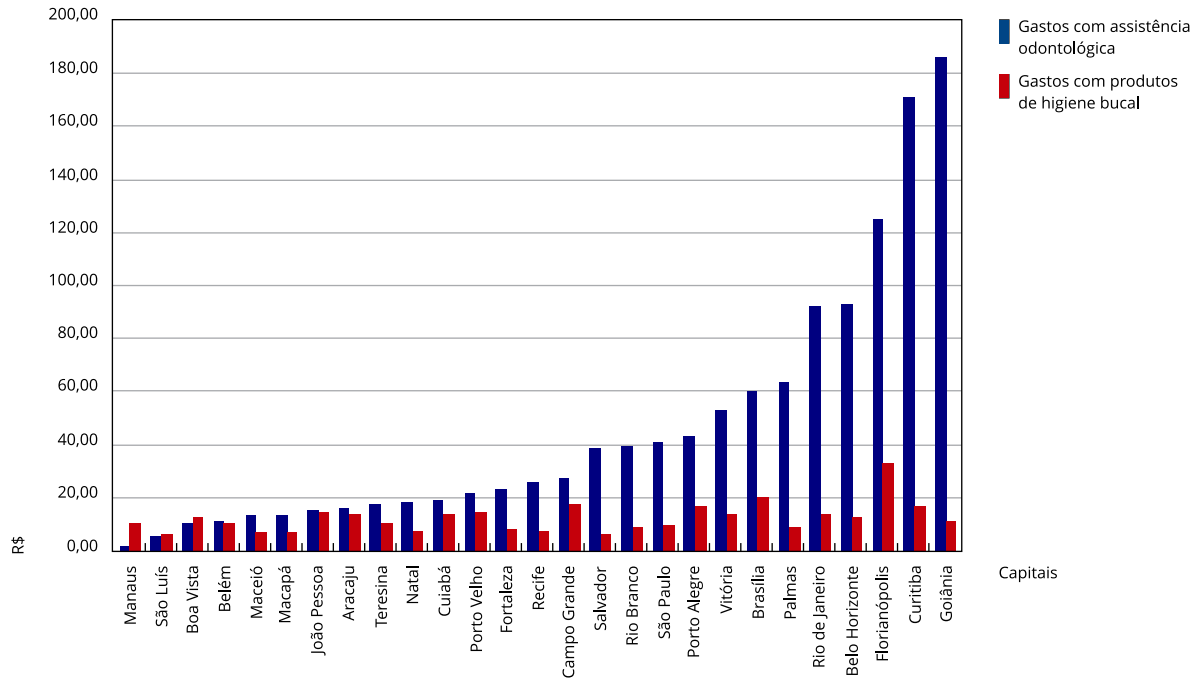


UF: Unidades da Federação.

que participaram da *Pesquisa Mundial de Saúde* realizada pela Organização Mundial da Saúde conduzida em 2002-2004. O percentual de domicílios que apresentaram gastos catastróficos variou de 0,1% (Namíbia e Laos) a 6,8% (Ucrânia) nos países analisados¹³. Um estudo realizado no México, no período de 2002 a 2004, reportou que o percentual de domicílios caiu de 6,3%, em 2000, para 4% em

Figura 2

Gastos domiciliares *per capita* anuais com assistência odontológica e produtos de higiene bucal das capitais brasileiras. *Pesquisa de Orçamentos Familiares*, 2008-2009.



2004¹⁴. Comparações diretas devem ser feitas com cautela tendo em vista as variações metodológicas quanto a coleta de informações e classificação dos gastos nos estudos mencionados.

Domicílios cuja renda é maior, cujos chefes possuem 60 anos ou mais de idade e são mais escolarizados relataram um gasto per capita maior com assistência em odontologia. Os problemas de saúde bucal aumentam com o passar da idade e, conseqüentemente, as necessidades de tratamento também se elevam¹⁵. Tal fato vai ao encontro do observado, uma vez que o gasto dos domicílios com chefes de 60 anos ou mais de idade foi duas vezes maior se comparado àqueles com chefes até 29 anos de idade. Em geral, o gasto nessa idade refere-se a tratamentos especializados como colocação de próteses dentárias fixas ou parciais removíveis e implantes, que custam mais que outros procedimentos. Outros estudos que analisaram o padrão de gastos com assistência odontológica também relevaram achados semelhantes no que se refere à renda, escolaridade e idade^{6,13,14,16}.

O número de domicílios que gastou com tratamento odontológico especializado foi cerca de 10 vezes maior que os que gastaram com procedimentos básicos. Uma possível explicação para o maior gasto ser com procedimentos especializados pode estar na dificuldade de se conseguir acesso aos serviços de atenção secundária na rede pública. Em 2008, apenas 10% dos municípios (572) possuíam Centros de Especialidades Odontológicas, o que pode indicar que a maioria das pessoas ainda precisava comprar esse tipo de tratamento nos serviços privados.

O acesso aos serviços odontológicos públicos, apesar de grande melhora nos últimos anos¹⁷, ainda é restrito. Segundo a *Pesquisa Nacional de Saúde* (PNS), realizada em 2013, de todas as consultas odontológicas realizadas nos últimos 12 meses, apenas 19,6% delas ocorreram no serviço público¹⁸. Essa informação da PNS auxilia a explicar o achado de que domicílios com maior renda e com chefes

Tabela 3

Regressões de Poisson bruta e ajustada, entre gastos domiciliares *per capita* anuais com assistência odontológica e com produtos de higiene bucal e características do domicílio. *Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009.*

Características das famílias	Gastos com assistência odontológica (R\$)		Gastos com produtos de higiene bucal (R\$)	
	RM _b (IC95%)	RM _a (IC95%)	RM _b (IC95%)	RM _a (IC95%)
Sexo do chefe	p = 0,690		p = 0,994	
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	0,93 (0,56; 1,53)		0,99 (0,87; 1,13)	
Idade do chefe (em anos)	p < 0,001		p < 0,001	
Até 29	1,00		1,00	
30-39	1,32 (0,89; 1,96)		1,32 (1,10; 1,59)	
40-49	2,00 (1,31; 3,05)		1,27 (1,08; 1,49)	
50-59	2,46 (1,64; 3,68)		1,38 (1,16; 1,65)	
60 ou mais	3,56 (1,58; 8,05)		1,10 (0,93; 1,31)	
Escolaridade do chefe (em anos)	p < 0,001		p < 0,001	
0-4	1,00		1,00	
5-8	1,70 (1,24; 2,34)		1,21 (1,07; 1,37)	
9-11	4,11 (2,77; 6,10)		1,49 (1,33; 1,68)	
12 ou mais	12,75 (7,06; 23,06)		2,47 (2,10; 2,91)	
Cor da pele do chefe	p < 0,001		p < 0,001	
Branca	1,00		1,00	
Não branca	0,65 (0,30; 1,34)		0,68 (0,61; 0,74)	
Quintos de renda domiciliar <i>per capita</i>	p < 0,001		p < 0,001	
1 (média R\$ 158,47)	1,00		1,00	
2 (média R\$ 347,54)	2,15 (1,59; 2,92)		1,38 (1,23; 1,54)	
3 (média R\$ 575,38)	5,49 (3,94; 7,66)		1,77 (1,57; 2,01)	
4 (média R\$ 963,95)	9,72 (7,23; 13,06)		2,33 (2,03; 2,68)	
5 (média R\$ 3.209,17)	46,71 (29,07; 75,02)		3,55 (3,05; 4,12)	
Presença de idoso com 60 anos de idade ou mais no domicílio	p = 0,023		p = 0,006	
Não	1,00		1,00	
Sim	2,06 (1,04; 4,08)		0,85 (0,75; 0,95)	

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RM_a: razão de média ajustada; RM_b: razão de média bruta.

com maior escolaridade apresentaram maiores gastos com assistência odontológica. Se por um lado uma maior escolaridade possibilita o conhecimento da importância do autocuidado em saúde, uma maior renda também possibilita que se comprem serviços de saúde.

O percentual de domicílios que relataram gastos com produtos de higiene bucal foi de 14,9%. Quanto maior a renda do domicílio e a escolaridade do chefe, maior foi o gasto com produtos de higiene bucal. Domicílios com chefes de cor da pele branca e que não possuíam idosos também gastaram mais com produtos de higiene bucal. A PNS também avaliou os hábitos de higiene bucal dos brasileiros¹⁸ e encontrou resultados que nos auxiliam a entender os achados deste estudo. A pesquisa identificou que indivíduos mais escolarizados relataram com maior frequência realizar escovação no mínimo duas vezes ao dia, utilizar os três itens básicos de higiene bucal (escova, creme dental e fio dental) e substituir a escova regularmente, todos comportamentos de higiene bucal considerados adequados para prevenção de doenças bucais. Tais comportamentos podem estar associados ao maior gasto com produtos de higiene bucal entre os grupos mais escolarizados da população.

Da mesma forma, a PNS destaca que os brasileiros com cor da pele branca relataram melhores comportamentos relacionados com a higiene bucal em relação aos pretos e pardos. No presente estudo, a diferença de gasto em relação à cor da pele do chefe da família permaneceu significativa mesmo

após ajuste para fatores como renda e escolaridade. Isso pode ser explicado via comportamentos preventivos ou pelo consumo de produtos mais baratos por estes estratos da população. Os dados apresentados, assim como a literatura não são suficientes para explicar as diferenças encontradas. Mais estudos são necessários para esclarecer o padrão de consumo de produtos de higiene bucal relacionado à cor da pele.

No presente estudo, o gasto *per capita* com produtos de higiene bucal foi menor em domicílios com idosos. Esses resultados corroboram os achados da PNS, em que uma menor proporção de idosos higieniza com frequência mínima de duas vezes ao dia, utiliza os três elementos básicos da higiene bucal (escova, creme dental e fio dental) e substitui a escova com frequência, o que pode explicar o menor gasto encontrado na POF. Um dos fatores que colabora com os gastos em saúde é a esperança de vida da população, sugerindo que o envelhecimento aumenta os gastos para manutenção, prevenção e tratamento de saúde¹⁹. No caso da utilização de insumos preventivos em saúde bucal, o envelhecimento parece reduzir os gastos com produtos de higiene bucal. Isso pode estar relacionado ao fato de 50% dos idosos no Brasil não possuírem dentes naturais em boca e 63% serem usuários de prótese dentária total superior e 37% de prótese dentária total inferior¹⁵. O cuidado com a saúde bucal em idosos torna-se muitas vezes negligenciado, pois muitos acreditam que a perda dentária é algo natural do envelhecimento e que higienizar com frequência a boca sem dentes ou as próteses não é necessário²⁰.

As diferenças regionais e entre estados e capitais foram mais destacadas quanto aos gastos com serviços e tratamentos odontológicos em relação aos gastos com produtos de higiene bucal. No geral, as regiões Norte e Nordeste, seus respectivos estados e capitais apresentaram um gasto domiciliar *per capita* menor em comparação às demais localidades. Um montante maior de gastos não quer dizer necessariamente que mais domicílios estejam gastando, pois o gasto informado pode ser influenciado pelo custo dos serviços e de produtos de higiene bucal nas diferentes localidades.

Este é um dos poucos estudos que busca investigar de forma abrangente e detalhada os gastos privados com saúde bucal, fornecendo informações relevantes para avaliação e orientação de políticas públicas de saúde bucal no Brasil. A POF é uma pesquisa nacional executada com reconhecida qualidade e rigor metodológico, com coleta de dados primária e bastante detalhada das despesas e rendimentos dos domicílios, o que minimiza possíveis vieses de informação ou recordatório no relato dos valores gastos. Contudo, algumas limitações oriundas das informações da POF devem ser apontadas. Uma delas é o recordatório de sete dias para aquisição de produtos de higiene bucal, fato que gerou um grande número de domicílios com gastos nulos para esse quesito. Ao contrário de outras despesas deste bloco, como alimentação e produtos de limpeza e higiene pessoal, creme dental, fio dental e escova dental possuem durabilidade de uso variável, mas raramente menor do que um mês. As escovas de dente, em geral, duram em média três a seis meses, já um tubo de creme dental pode durar um mês, a depender do número de moradores do domicílio²¹. A compra desses produtos está em geral associada à durabilidade. Ainda sim, há possibilidade de a compra de produtos de higiene ser mantida em estoque nos domicílios, tornando sua aquisição ainda menos frequente em um recordatório de uma semana. Utilizar um recordatório mensal para coleta dessas informações provavelmente reduziria a limitação. Outra limitação da POF foi coletar a informação de creme dental e fio dental em uma mesma categoria, não possibilitando avaliá-las separadamente. Enquanto o uso de creme dental é mais universal e frequente, o consumo de fio dental é menos frequente e reconhecidamente maior entre pessoas com maior nível de escolaridade e renda²². Não foi possível estimar essas diferenças pelo dado disponível. A mesma limitação de recordatório e categorização de itens foi observada para as variáveis de consulta e tratamento dentário. Segundo a PNS, apenas 44,4% dos brasileiros, maiores de 18 anos, relataram ter consultado um dentista nos últimos 12 meses¹⁸. Ter gasto com alguma consulta ou tratamento nos últimos 12 meses ao invés de 90 dias poderia reduzir a probabilidade de encontrar tantos domicílios sem relato para esse tipo de gasto, o que permitiria uma estimativa mais precisa. Além disso, tratamentos como prótese dentária e aparelho ortodôntico, geralmente destinados a públicos com idades bastante distintas, foram agrupados em uma única categoria, impossibilitando a estimativa dos gastos com tratamento dentário individualmente. A existência de um item inespecífico “tratamento dentário” também se constituiu em dificuldade para classificá-lo corretamente como um procedimento de atenção básica ou especializado, uma vez que pode se aplicar em ambos. No presente estudo, optou-se por alocar esse item na categoria de procedimentos odontológicos especia-

lizados, pois a diferença da média de gastos com tratamento especializado, incluindo ou removendo o item, apresentava menor impacto em comparação à categoria de procedimentos odontológicos de atenção básica.

O consumo em saúde é influenciado por um complexo conjunto de elementos de decisão, valores, padrões culturais e práticas individuais, familiares e sociais. Fatores como condições de produção da oferta, o padrão de distribuição da oferta e de renda, as políticas governamentais imprimem uma influência importante na organização do consumo de produtos e serviços de saúde ²³. O presente estudo ressaltou diferenças demográficas e socioeconômicas no padrão dos gastos com assistência odontológica e produtos de higiene bucal dos brasileiros. A maior parte dos gastos com assistência odontológica são referentes a procedimentos especializados. No geral, as disparidades com os gastos de assistência foram maiores quando comparadas àquelas com os produtos de higiene bucal. Os moradores das regiões Sudeste e Sul foram os que apresentaram os maiores gastos. As características dos moradores dos domicílios que influenciaram um maior consumo de serviços e insumos de saúde bucal foram maior escolaridade e renda, cor da pele branca e a presença de indivíduos abaixo de 60 anos de idade no domicílio.

Colaboradores

A. M. Cascaes idealizou o estudo, realizou análise e interpretação dos dados, redigiu o manuscrito e realizou revisão crítica do mesmo. M. B. J. Camargo, E. D. Castilhos e A. J. D. Barros auxiliaram na análise e interpretação de dados e realizaram revisão crítica do artigo. A. E. R. Silva realizou revisão crítica do manuscrito.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (processo número 447320/2014-9) pelo apoio financeiro para realização da análise dos dados.

Referências

- Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S, et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dent Health* 2004; 21 (1 Suppl):102-11.
- Moreira TP, Nations MK, Alves MSCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:1383-92.
- Silveira FG, Osório RG, Piola SF. Os gastos das famílias com saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:719-31.
- Andrade MV, Noronha KVMS, de Oliveira TB. Determinantes dos gastos das famílias com saúde no Brasil. *Revista Economia* 2006; 7:485-508.
- Barros AJ, Bastos JL, Damaso AH. Catastrophic spending on health care in Brazil: private health insurance does not seem to be the solution. *Cad Saúde Pública* 2011; 27 Suppl 2:S254-62.
- Garcia LP, Ocke-Reis CO, Magalhães LC, Sant'Anna AC, Freitas LR. Gastos com planos de saúde das famílias brasileiras: estudo descritivo com dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares 2002-2003 e 2008-2009. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20:1425-34.
- Garcia LP, Sant'Anna AC, Freitas LR, Magalhães LC. A política antitabagismo e a variação dos gastos das famílias brasileiras com cigarro: resultados das *Pesquisas de Orçamentos Familiares, 2002/2003 e 2008/2009*. *Cad Saúde Pública* 2015; 31:1894-906.
- Garcia LP, Sant'Anna AC, Magalhães LC, Freitas LR, Aurea AP. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:1605-16.
- Boing AC, Bertoldi AD, Barros AJ, Posenato LG, Peres KG. Desigualdade socioeconômica nos gastos catastróficos em saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2014; 48:632-41.
- Boing AC, Bertoldi AD, Peres KG. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2011; 45:897-905.
- Boing AC, Bertoldi AD, Garcia LP, Peres KG. Influência dos gastos em saúde no empobrecimento de domicílios no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2014; 48:797-807.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Perfil das despesas no Brasil. Indicadores selecionados. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012.
- Masood M, Sheiham A, Bernabe E. Household expenditure for dental care in low and middle income countries. *PLoS One* 2015; 10:e0123075.
- Perez-Nunez R, Vargas-Palacios A, Ochoa-Moreno I, Medina-Solis CE. Household expenditure in dental health care: national estimations in Mexico for 2000, 2002, and 2004. *J Public Health Dent* 2007; 67:234-42.
- Ministério da Saúde. Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Christian B, Chattopadhyay A. Determinants and trends in dental expenditures in the adult US population: Medical Expenditure Panel Survey 1996-2006. *Community Dent Health* 2014; 31:99-104.
- Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJ. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saúde Pública* 2012; 46:250-8.
- 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. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.
- Zucchi P, Del Nero C, Malik A. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saúde Soc* 2000; 9:127-50.
- De Marchi RJ, Leal AF, Padilha DM, Brondani MA. Vulnerability and the psychosocial aspects of tooth loss in old age: a Southern Brazilian study. *J Cross Cult Gerontol* 2012; 27:239-58.
- Colussi PR, Haas AN, Oppermann RV, Rosing CK. Consumo de dentifício e fatores associados em um grupo populacional brasileiro. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:546-54.
- Cascaes AM, Peres KG, Peres MA, Demarco FF, Santos I, Matijasevich A, et al. Validade do padrão de higiene bucal de crianças aos cinco anos de idade relatado pelas mães. *Rev Saúde Pública* 2011; 45:668-75.
- Queiroz MS. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. *Cad Saúde Pública* 1993; 9:272-82.

Abstract

The aim was to analyze Brazilians' private spending on dental care and oral hygiene products. Data were analyzed from 55,970 households in the Family Budgets Survey, 2008-2009. Expenditures were analyzed by major geographic region, state, state capital, and household socioeconomic and demographic characteristics (sex, age, head-of-household's skin color and schooling, per capita household income, and presence of elderly in the household). Brazilians spent an average of BRL 42.19 per year on dental care and BRL 10.27 on oral hygiene products. The study detected social inequalities in the distribution of these expenditures according to household residents' characteristics and the different geographic regions, states, and state capitals. The current study evidenced quantitative and specific details on Brazilians' spending on dental care and oral hygiene products. Monitoring and assessment of these expenditures are fundamental for evaluating and orienting public policies in oral health.

*Oral Health; Personal Financing;
Health Expenditures*

Resumen

El objetivo fue analizar los gastos privados con asistencia odontológica y productos de higiene bucal de los brasileños. Se analizaron datos de 55.970 domicilios seleccionados en la Encuesta de Presupuestos Familiares de 2008-2009. Los gastos fueron descritos según macrorregiones, estados y capitales do Brasil, y de acuerdo con características socioeconómicas y demográficas de los domicilios (sexo, edad, color de piel y escolaridad del cabeza de familia, renta domiciliar per cápita y presencia del anciano en el domicilio). Los brasileños gastaron de media durante el año R\$ 42,19 en servicios de asistencia odontológica y R\$ 10,27 con productos de higiene bucal. Se hallaron desigualdades sociales en la distribución de esos gastos, según las características de los residentes de los domicilios, y conforme las diferentes macrorregiones, estados y capitales del país. El presente estudio evidenció con detalle cuánto y en qué gastan los brasileños respecto a la asistencia odontológica y productos de higiene bucal. El monitoreo y evaluación de estos gastos son condiciones fundamentales para la evaluación y orientación de políticas públicas en salud bucal.

*Salud Bucal; Financiación Personal;
Gastos en Salud*

Recebido em 09/Set/2015
Versão final representada em 11/Mar/2016
Aprovado em 23/Mar/2016