



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

ANTONIO VINICIUS PINHEIRO RIBEIRO

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

PIRACICABA

2021

ANTONIO VINICIUS PINHEIRO RIBEIRO

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO
PELO ANTONIO VINICIUS PINHEIRO RIBEIRO
E ORIENTADO PELO PROF. DR. MARCELO DE CASTRO
MENECHIM

PIRACICABA

2021

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

R354a Ribeiro, Antonio Vinicius Pinheiro, 1999-
 Acesso aos serviços de saúde bucal no Sistema Único de Saúde / Antonio
 Vinicius Pinheiro Ribeiro. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2021.

 Orientador: Marcelo de Castro Meneghim.
 Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de
 Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

 1. Saúde bucal. 2. Acesso aos serviços de saúde. I. Meneghim, Marcelo de
 Castro, 1965-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia
 de Piracicaba. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Access to oral health in the Unified Health System

Palavras-chave em inglês:

Oral health

Health services accessibility

Titulação: Cirurgião-Dentista

Data de entrega do trabalho definitivo: 15-10-2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Antonio e Iranice, aos meus irmãos, Matheus e Rafael por todo o suporte e apoio durante o período de minha graduação. Vocês são o maior incentivo da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim, por toda a paciência e a orientação prestadas a mim.

Agradeço a Faculdade de Odontologia de Piracicaba, juntamente com a Universidade Estadual de Campinas, pelo privilégio de estudar em uma das melhores instituições do país.

À Coordenadoria de Graduação, ao diretor Prof. Dr. Francisco Haiter Neto e diretor associado Prof. Dr. Flavio Henrique Baggio Aguiar.

À minha mãe, Iranice, por toda a dedicação e carinho. Você é a maior responsável pelo meu êxito na vida.

Ao meu pai, Antonio, de quem eu herdei o nome, o meu maior exemplo de trabalho e dedicação da vida.

Ao Serviço de Apoio ao Estudante, por todo o suporte financeiro, com o fornecimento da Bolsa Auxílio Social.

À minha namorada, Emily Piasentin, por todo apoio e carinho durante todos esses anos.

Aos meus amigos da graduação, que compartilharam anos incríveis comigo e que sempre prestaram ajuda em momentos difíceis.

RESUMO

O termo acesso modernamente é estudado como um dispositivo transformador da realidade tendo como modelo de análise multidimensional as áreas: políticas, econômico-social, técnicas, organizativas e simbólicas. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa sobre o acesso a serviços de saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Primeiramente foi realizada uma pesquisa na literatura a fim de se determinar uma questão a qual se nortearia a revisão. A questão a qual pairou-se o estudo foi: “Quais os fatores determinantes para o acesso a saúde bucal?”. Após a definição de tal questão, foram selecionadas as bases de dados para a pesquisa, foram escolhidos o Pubmed, o Lilacs e Scopus. Posteriormente, foram definidos os operadores booleanos e os descritores válidos. Os filtros aplicados durante a pesquisa foram: ano (2016-2021); idiomas: inglês, português e espanhol; área de estudo: odontologia; e texto completo. Ao final de toda metodologia aplicada e leitura dos textos, foram escolhidos 18 artigos para contemplarem o estudo. A análise realizada pela revisão dos artigos evidencia que há diversos fatores sociais, econômicos, políticos e individuais que modulam o acesso à saúde pública. Entre estes fatores, estão associados a falta de acesso a saúde bucal principalmente a baixa renda, o baixo grau de escolaridade, a idade, e a auto percepção de saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal. Sistema Único de Saúde. Acesso a serviços de saúde.

ABSTRACT

The term access is modernly studied as a device that transforms reality, using the following areas as a multidimensional analysis model: political, economic-social, technical, organizational and symbolic. The aim of this study was to carry out an integrative review on access to oral health services in the Unified Health System. Firstly, a literature search was carried out in order to determine a question that would guide the revision. The question on which the study hovered was: "What are the determining factors for access to oral health?". After defining this question, the databases for the research were selected, Pubmed, Lilacs and Scopus were chosen. Later, Boolean operators and valid descriptors were defined. The filters applied during the research were: year (2016-2021); languages: English, Portuguese and Spanish; area of study: dentistry; and full text. At the end of all the methodology applied and reading of the texts, 18 articles were chosen to contemplate the study. The analysis carried out by reviewing the articles showed that there are several social, economic, political and individual factors that modulate access to public health. Among these factors, lack of access to oral health is associated, especially with low income, low education, age, and self-perception of oral health.

Key words: Oral health. Unified Health System. Health services accessibility.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROPOSIÇÃO	10
3 MATERIAL E MÉTODOS	11
4 RESULTADOS	12
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO 1 – VERIFICAÇÃO DE ORIGINALIDADE E PREVENÇÃO DE PLÁGIO	25

1 INTRODUÇÃO

O termo “acesso” é objeto de discussão na literatura científica como parte do processo de geração da integralidade do cuidado à saúde. Segundo (Travassos e Martins, 2004; Pereira et al., 2009; Abreu de Jesus e Assis, 2010), o conceito de acesso aponta um nível de abrangência, pluralidade, complexidade, pouca clareza e utilizado como sinônimo de “porta de entrada”, “utilização”, “uso” do serviço de saúde (Andersen, 1995; Matos et al., 2001; Travassos e Martins, 2004; Pinheiro e Torres, 2006; Manhães e Costa, 2008; Pereira et al., 2009; Baldani e Antunes, 2011; Chaves et al., 2012; Peres et al., 2012). Entretanto, observa-se uma tendência de deslocamento do significado de acesso como entrada no serviço de saúde para os resultados dos cuidados recebidos e demandados (Travassos e Martins, 2004; Pinheiro e Torres, 2006). Modernamente, o acesso é estudado como um dispositivo transformador da realidade tendo como modelo de análise multidimensional as áreas: políticas, econômico-social, técnicas, organizativas e simbólicas (Assis e Abreu de Jesus, 2012).

A universalização do acesso constitui um dos principais desafios enfrentados para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de política pública de assistência à saúde da população brasileira (Abreu de Jesus e Assis, 2010; Chaves et al., 2012; Assis e Abreu de Jesus, 2012; Peres et al., 2012). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019 (IBGE, 2020), que avaliou o acesso e uso de brasileiros, maiores de 18 anos, aos serviços de saúde bucal, cerca de apenas 22,9 % dos atendimentos odontológicos foram realizados pelo SUS. Em relação ao uso de serviços, apesar da diminuição nas desigualdades sociais e regionais, a análise dos dados indica que esses fatores ainda estão fortemente presentes (Viacava et al., 2019). Diversos aspectos objetivos e subjetivos influenciam diretamente o acesso à saúde bucal como os individuais (gênero, cor de pele, idade, renda, entre outros) e contextuais (baixa disponibilidade de serviços públicos e baixa integração social) (Herkraht et al., 2018).

Apesar da expansão da oferta de atendimento odontológico no SUS após a inserção das equipes de saúde bucal na Atenção Básica e nos CEOs, constatou-se que mesmo a população de menor renda está pagando para ir ao dentista (Bastos et al, 2013). O Brasil é um país continental, cheio de pluralidades e muito complexo. Avaliar o acesso à saúde bucal é uma tarefa complicada. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa sobre o acesso a saúde bucal no SUS.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa sobre o acesso a saúde bucal no Sistema Único de Saúde.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa. A questão a qual se norteou o estudo foi: “Quais os fatores determinantes para o acesso a saúde bucal no Brasil?” As bases de dados utilizadas para a construção do estudo foram o PubMed/ Medline, Lilacs e Scopus. Foram usados os operadores booleanos “OR” e “AND” que permitem estender e especificar a busca pela melhor informação sobre um determinado assunto, e também as aspas para palavras compostas. "Access to Health Services" or "Universal Access to Health Care Services" or "Oral Health" or "Inequalities in Health" or "Public Health Policies" or " Oral Health Services " or "Assessing the Health Systems Performance " or " Health services Evaluation " or "Health Evaluation" and "Brazil", foram os descritores escolhidos.

Após a realização da busca, os resultados, por ordem de procura foram os seguintes: Lilacs: 680 resultados. Após aplicação dos filtros restaram 326 documentos, posteriormente foi feita a leitura dos títulos e resumos, e assim, foram selecionados 8 artigos. PubMed/Medline: 2493 resultados, após aplicação dos filtros restaram 1012 artigos (medline, dental journals), selecionando apenas artigos “dental journals” apareceram 289 resultados, destes, após leitura dos títulos e resumos foram selecionados 7 artigos. Scopus: 3392 resultados. Após aplicação dos filtros restaram 206 artigos, após leitura dos títulos e resumos foram 3 artigos selecionados.

Artigos que se repetiram conforme o andamento da busca foram descartados. Filtros usados: ano (2016-2021); idiomas: inglês, português e espanhol; área de estudo: odontologia; texto completo. Ao todo 18 artigos foram escolhidos para contemplar a revisão sistemática integrativa.

4 RESULTADO

Foram analisados 18 artigos sobre os fatores determinantes ao acesso a saúde bucal. (Figura 1).

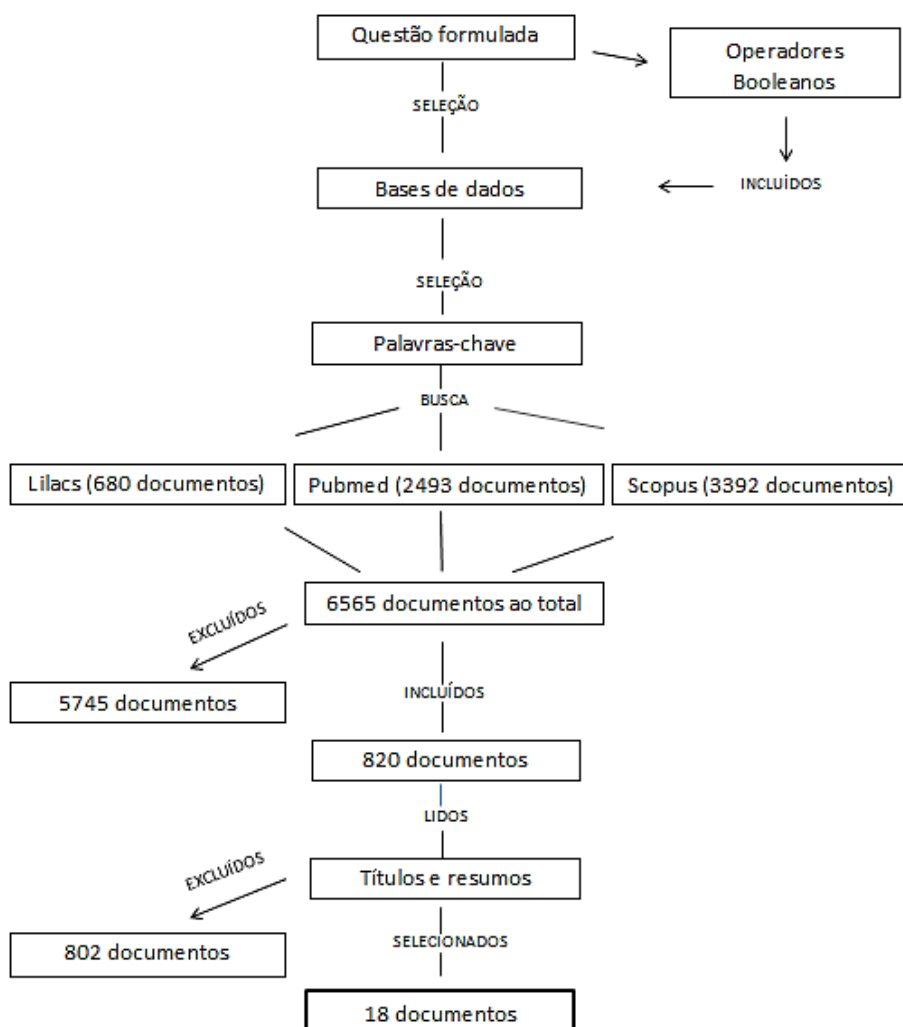


Figura 1 - Fluxograma dos artigos escolhidos para o estudo.

Entre 2016 a 2021 ocorreu ao menos uma publicação sobre o assunto estudado. O pico de publicações foi em 2019 com 6 artigos (33%), seguido pelos anos de 2017 com 4 artigos (22%) e 2020 com 3 artigos (16%). A média de publicações do período estudado foi de 3,4 artigos por ano, considerando os anos de 2016 a 2020. (Figura 2)

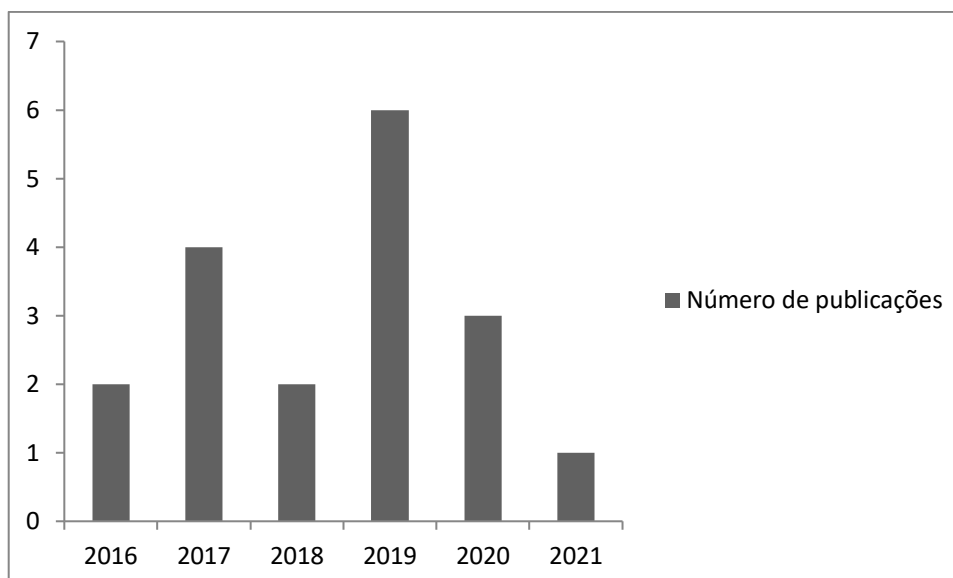


Figura 2 - Publicações no decorrer dos anos analisados.

Em 6 artigos (33%) foram utilizados dados secundários. A pesquisa nacional de amostra por domicílio (PNAD) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 foram os estudos de base populacionais mais utilizados como fonte de dados pelos artigos selecionados. (Quadro 1)

Quadro 1 - Características dos artigos analisados pela revisão sistemática integrativa

(continua)

Autores (Ano)	Amostra (Local)	Cálculo de amostra	Objetivo	Tipo de estudo/ Análise estatística	Fatores associados
Monteiro et al. (2016).	Dados obtidos por meio de dois inquéritos domiciliares de saúde (ISA-Capital 2003 e ISA-Capital 2008) que investigou as condições de vida, estilo de vida, estado de saúde e uso de serviços de saúde.	Sim.	Analisar diferenças socioeconômicas para o uso de serviços de saúde bucal entre 2003 e 2008 em São Paulo e para examinar as mudanças nessas associações desde a implantação do programa Brasil Sorridente em 2003.	Estudo transversal de base populacional, Análise de dados secundários / Regressão logística.	Idade, gênero, etnia, escolaridade, renda familiar e condição de habitação.

Quadro 1 - Características dos artigos analisados pela revisão sistemática integrativa

(continuação)

Autores (Ano)	Amostra (Local)	Cálculo de amostra	Objetivo	Tipo de estudo/ Análise estatística	Fatores associados
Fonseca, Fonseca e Meneghim (2017).	5.951 idosos residentes no estado de São Paulo.	Sim.	Investigar os fatores associados à utilização de serviços odontológicos entre os idosos.	Estudo epidemiológico transversal de base populacional/ Análise bivariada através do teste do qui-quadrado, regressão logística múltipla e Odds Ratio (OR).	Sexo, escolaridade, raça e histórico de dor de dente.
Carreiro et al. (2017).	2.582 participantes residentes na cidade de Montes Claros, MG.	Sim.	Avaliar o uso de serviços odontológicos de forma regular e os aspectos relacionados a esse uso.	Estudo transversal realizado com amostra complexa probabilística por conglomerado sem regressão logística.	Sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade, estado civil, renda per capita.
Madruga et al. (2017).	759 indivíduos com idade superior ou igual a 06 anos do nordeste do Brasil.	Sim	Avaliar o acesso aos serviços de saúde bucal e fatores associados nas áreas abrangidas pela Estratégia Saúde da Família.	Estudo transversal de base populacional/ teste do qui-quadrado de Pearson e Análise de regressão de Poisson.	Sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, renda individual;
Albuquerque et al. (2017).	83 adolescentes de 15 a 19 anos portadores de cardiopatia de um hospital de Recife.	Sim.	Avaliar o acesso à saúde bucal em jovens que possuem cardiopatias que frequentam um hospital de referência na cidade do estudo.	Estudo transversal de base populacional/ teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher.	Sexo, idade, raça, residência, escolaridade do chefe da família, classe econômica, com quem o adolescente reside, ordem de nascimento.

Quadro 1 - Características dos artigos analisados pela revisão sistemática integrativa

(continuação)

Autores (Ano)	Amostra (Local)	Cálculo de amostra	Objetivo	Tipo de estudo/ Análise estatística	Fatores associados
Herkraht et al. (2018).	27.017 adultos entrevistados na PNS 2013.	Sim.	Avaliar a associação de fatores contextuais e individuais com a utilização de serviços odontológicos com base no modelo comportamental de Anderson.	Estudo transversal de base populacional/ Regressão logística.	Sexo, cor da pele, escolaridade e classe social.
Feldens (2018).	435 crianças residentes em Porto Alegre, RS.	Sim.	Avaliar se a utilização de serviços odontológicos na infância pode melhorar a saúde bucal infantil.	Estudo transversal de base populacional/ Análise bivariada e teste do qui-quadrado.	Sexo, idade (meses), escolaridade da mãe, composição familiar, renda familiar, classe social, tipo de posto de saúde, visita ao dentista.
Sória et al. (2019).	1.451 idosos de Pelotas, RS.	Sim.	Medir a falta de acesso e a utilização dos serviços de saúde pelos idosos da região.	Estudo transversal de base populacional/ Regressão de Poisson.	Gênero, idade, escolaridade, classe social, cor da pele, situação conjugal.
Comassetto et al. (2019).	560 crianças de Porto Alegre, RS.	Sim.	Entender o acesso e os fatores associados à consulta odontológica em crianças.	Estudo transversal de base populacional/ Regressão de Poisson	Sexo, idade da criança, idade da mãe, número de filhos, estrutura familiar, escolaridade da mãe e cuidador da criança na maior parte do tempo.

Quadro 1 - Características dos artigos analisados pela revisão sistemática integrativa

(continuação)

Autores (Ano)	Amostra (Local)	Cálculo de amostra	Objetivo	Tipo de estudo/ Análise estatística	Fatores associados
Oliveira et al. (2019).	Dados contextuais retirado de 177 municípios do DATA/SUS, IBGE, Atlas Brasil e Projeto SB Brasil.	Sim.	Identificar os fatores associados ao uso dos serviços odontológicos provenientes do SUS entre adultos brasileiros.	Estudo transversal de base populacional, Análise de dados secundários/ Solar e Irwin e modelo teórico de Andersen e Davidson STATA 14.0.	Idade, escolaridade, renda familiar, sexo, cor da pele.
Viacava et al. (2019).	Amostra retirada de inquéritos populacionais realizados em 1998, 2003, 2008 e 2013 pelo IBGE.	Sim.	Avaliar evolução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.	Estudo transversal, Análise de dados secundários.	Faixa etária e tempo de estudo.
Bastos et al. (2019).	Dados utilizados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013.	Sim.	Avaliar a desigualdade de renda nas práticas de higiene bucal, nas condições bucais e no uso de serviços odontológicos.	Estudo transversal, Análise de dados secundários/ Regressão de Poisson.	Renda per capita
Bastos et al. (2019).	412 indivíduos residentes nas áreas de abrangência dos serviços públicos de APS, em Porto Alegre, RS.	Sim.	Avaliar a associação entre o acesso aos cuidados de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) e a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal.	Estudo transversal de base populacional/ Regressão de Poisson e teste do qui-quadrado.	Status socioeconômico, comportamento, saúde geral, próteses dentárias, acesso a serviços odontológicos na APS e seu OHRQoL.
Massoni et al. (2020).	438 adolescentes de Campina Grande.	Sim.	Avaliar e descrever o acesso aos serviços de saúde bucal entre os adolescentes da região.	Estudo observacional, descritivo, quantitativo e transversal/ Regressão de Poisson.	Sexo, idade, histórico de dor de dente, ansiedade e medo.

Quadro 1 - Características dos artigos analisados pela revisão sistemática integrativa

(conclusão)

Autores (Ano)	Amostra (Local)	Cálculo de amostra	Objetivo	Tipo de estudo/ Análise estatística	Fatores associados
Miranda et al. (2020)	2.660 idosos quilombolas do norte de Minas Gerais.	Sim	Avaliar os fatores determinantes e o acesso a saúde bucal dos quilombolas.	Estudo transversal de base populacional/ teste qui-quadrado de Pearson e modelo de regressão logística bivariada.	Sexo, faixa etária, estado conjugal, cor da pele, escolaridade, renda familiar e religião.
Freire et al. (2020).	609 indivíduos residentes em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família em um município do nordeste do Brasil.	Sim.	Investigar as necessidades socioeconômicas, demográficas e de saúde que influenciam no acesso a saúde bucal.	Estudo transversal de base populacional/ detecção automática de interação qui-quadrado baseada em árvore de decisão (CHAID).	Sexo, idade, estado civil, escolaridade, inscrito em programa de auxílio social e renda familiar mensal.
Galvão et al. (2021).	1.327.223 de participantes submetidos a PNAD de 1998, 2003 e 2008. PNS de 2013.	Sim.	Avaliar a tendência das desigualdades de renda na utilização de serviços de saúde bucal pela população brasileira de 1998 a 2013.	Estudo transversal de base populacional, Análise de dados secundários/ Survey data analysis Stata 14.	Renda familiar mensal per capita.

5 DISCUSSÃO

O método de estudo do tipo transversal populacional foi predominante entre os artigos selecionados, abrangendo 100% das publicações. Nenhum estudo epidemiológico longitudinal foi encontrado. As regiões Sul, Sudeste e Nordeste do país se igualaram no número de publicações no decorrer dos anos avaliados, cada região com 4 artigos publicados (22%). A nível nacional foram publicados 6 estudos (33%) utilizando dados de todas as regiões do país. Não foram encontrados estudos realizados nas regiões Centro-oeste e Norte.

A maioria dos estudos selecionados lançou mão de análise estatística multivariada, sendo predominante a utilização da Regressão Logística e da Regressão de Poisson. Os principais fatores associados foram o sexo, a idade, a escolaridade, a cor da pele e a situação financeira. Houve uma tendência de análise do serviço público. O público alvo dos estudos tendeu a ser idosos e crianças.

Uma das principais barreiras para o acesso a serviços de saúde bucal no Brasil é a renda, pessoas mais pobres apresentam maiores dificuldades para acessar serviços de saúde bucal (Freire et al., 2020) e há uma tendência de uso do serviço público devido à incapacidade do custeio do serviço privado (Oliveira et al., 2019). Idosos e pessoas com menor escolaridade também enfrentam maiores dificuldades (Oliveira et al., 2019). O uso de serviços de saúde bucal foi menor entre os homens, o que pode ser relacionado a uma menor percepção de necessidades de saúde bucal (Pinto, Matos e Loyola, 2017; Oliveira et al., 2019). Já entre as mulheres foi constatado um maior uso dos serviços de saúde bucal, possivelmente devido a maior disponibilidade de tempo e menor ocupação em relação aos homens (Couto et al., 2010; Oliveira et al., 2019).

A odontologia prestada nos serviços públicos do Brasil durante anos se caracterizou a prestar amparo a coletivos populacionais limitados, como os escolares, através de projetos direcionados as doenças cárie e periodontal. Os demais da população ficavam excluídos e submissos a serviços unicamente curativos e mutiladores, resultando numa deficiência na cobertura de atendimento e numa assistência com pouca eficácia.

O Brasil passou por diversos modelos assistenciais em saúde bucal. Antes da criação do SUS, a assistência odontológica pública atendia somente os trabalhadores contribuintes ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) por meio de convênios e credenciamentos do Estado com o setor privado (Oliveira e Souza, 1997). Nessa época o modelo assistencial vigente era o Sistema Incremental, classificado como misto (preventivo-curativo), porém enfatizava a ação restauradora em detrimento de

ações preventivas e educativas (Zanetti e Lima, 1996). O aspecto preventivo desse modelo se baseou na fluoretação da água de abastecimento público.

No final dos anos 80, após a criação do SUS, surgiu o Programa Inversão da Atenção, nesse modelo buscou-se a descentralização da atenção curativa com o objetivo de estabilizar o meio bucal para a eficácia dos métodos preventivos (Zanetti e Lima, 1996). Outro modelo utilizado durante esse período foi denominado de Atenção Precoce, que propôs o atendimento as crianças antes do primeiro ano de vida, nele incluía-se as gestantes e buscava-se educar o ambiente familiar de forma a prevenir a doença cárie na criança (Nickel et al., 2008).

Em 1994, foi implantado no Brasil o Programa Saúde da Família, visando uma reorganização da atenção básica baseando-se nos conceitos do SUS, principalmente universalidade e integralidade (Nickel et al., 2008; Brasil, 2018). Segundo o próprio portal do Secretaria de atenção primária a Saúde do Brasil, o programa é tido pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de amplificação, qualificação e solidificação da atenção básica por favorecer uma nova direção no processo de trabalho com um potencial elevado nos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de acrescer a resolutividade e efeito na condição de saúde das pessoas e comunidades, ademais de proporcionar uma significativa ligação custo-efetividade.

Juntamente com o PSF, o Ministério da Saúde determinou que “fossem estabelecidas as Equipes de Saúde da Família, que teoricamente são formadas por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal”. As equipes de Saúde Bucal foram estabelecidas e adicionadas ao programa apenas em 2001, através da regulamentação pela portaria GM/MS nº267 (Nickel et al., 2008; Brasil, 2012). O atendimento realizado pelas equipes de Saúde Bucal visa a promoção da saúde, através do tratamento e controle das doenças bucais, sendo prioritário a eliminação da infecção e da dor no paciente (Nickel et al., 2008; Brasil, 2018).

O PSF surgiu para centralizar o atendimento ao núcleo familiar, diferenciando-se do modelo hospital-centrico, propondo a humanização do atendimento, um cuidado por completo do paciente e uma cobertura integral e universal da população.

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) (Brasil, 2004), “evidenciou que as condições da saúde bucal e o estado dos dentes eram, sem dúvida, um dos mais significativos sinais de exclusão social, e o enfrentamento, em profundidade, dos problemas nessa área exigia mais do que ações assistenciais desenvolvidas por profissionais competentes. Eram necessárias políticas intersetoriais, integração de ações preventivas, curativas e de reabilitação e enfoque de promoção da saúde, universalização do acesso, responsabilidade pública de todos os segmentos sociais e, sobretudo, compromisso do Estado com envolvimento de instituições das três esferas de governo.”

Em 2004, posteriormente a inserção das Equipes de Saúde Bucal no PSF e após a 3ª. CNSB, houve no Brasil a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como Brasil Sorridente. Esse programa proporcionou uma expansão numérica, ampliação da cobertura de saúde, melhorou a organização e o planejamento dos serviços de saúde bucal¹⁷. Isso se deu através de duas estratégias: o aumento do número de equipes de Saúde Bucal na atenção básica, e a expansão do nível secundário de atenção à saúde bucal por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), o objetivo foi aumentar a atenção integral a saúde, oferecendo serviços de saúde bucal em diferentes níveis de complexidade (Galvão e Roncalli, 2021). Entre 2003 a 2008 foi constatado um aumento significativo no uso de serviços odontológicos, no entanto entre o setor público o aumento foi pouco expressivo e os índices de desigualdade permaneceram altos (Monteiro et al., 2016). Estudo publicado analisando pesquisas realizadas na população brasileira nos anos de 1998, 2003, 2008 e 2013, constatou que houve redução no percentual de indivíduos que nunca consultaram no dentista no Brasil nos períodos da pesquisa e também ocorreu uma tendência na redução da desigualdade absoluta, principalmente entre crianças e adolescentes, ao passo que houve redução da desigualdade relativa com diferenças nessas tendências entre as faixas etária (Galvão e Roncalli, 2021).

A Política Nacional de Saúde Bucal foi essencial para o desenvolvimento e ampliação do acesso gratuito a serviços odontológicos no Brasil, porém como foi citado antes, ainda permanecem altos os níveis de desigualdade no acesso a consultas odontológicas. É necessário discutir medidas para enfrentar esse desafio.

6 CONCLUSÃO

O acesso a saúde bucal no Brasil vem sendo discutido no decorrer dos últimos anos através de estudos transversais de base populacional. Estes estudos buscam medir a utilização dos serviços de saúde pela população e caracterizar os usuários a partir de suas particularidades e condições sociais. A análise realizada mostrou que os fatores determinantes a falta de acesso a saúde bucal podem estar associados principalmente a baixa renda, ao grau de escolaridade, a idade, e a autopercepção de saúde bucal.

A criação da Política Nacional de Saúde Bucal proporcionou uma redução no percentual de pessoas que nunca tiveram acesso a uma consulta odontológica, porém a desigualdade no acesso a saúde bucal ainda persiste no país.

REFERÊNCIAS^{1*}

1. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav.* 1995 Mar;36(1):1-10.
2. Assis MMA, Abreu-de-Jesus WL. Access to health services: approaches, concepts, policies and analysis model. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(11):2865-75. doi: 10.1590/S1413-81232012001100002.
3. Baldani MH, Antunes JLF. Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. *Repo Public Health.* 2011;27(Sup.2):S272-83. doi: 10.1590/ S0102-311X2011001400014.
4. Baldani MHP, Lopes CMDL, Kriger L, Matsuo T. A odontologia para bebês no Estado do Paraná, Brasil perfil do Programa de Atenção Precoce à saúde bucal. *J Bras Odontopediatria Odontol Bebê* 2003;6:210-6.
5. Bastos TF, Medina LPB, Sousa NFS, Lima MG, Malta DC, Barros MBA. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22(Supl 2). doi: 10.1590/1980-549720190015.supl.2.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Estratégia Saúde da Família (ESF) Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [2021 Out 5]..Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 350 p.
8. Chaves SCL, Soares FF, Rossi TRA, Cangussu MCT, Figueiredo ACL, Cruz DN, et al. Characteristics of the access and utilization of public dental services in medium-sized cities. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(11):3115-24. doi: 10.1590/S1413-81232012001100027.
9. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. *Interface - Comunic Saude Educ.* 2010;14(33):257-70.

^{1*} De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

10. Fonseca EP, Fonseca SGO, Meneghim MC. Factors associated with the use of dental care by elderly residents of the state of São Paulo, Brazil 2017. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(6):785-96. doi: 10.1590/1981-22562017020.170095.
11. Freire DEWG, Soares RSC, Madruga RCR, Santos AS, Medeiros VA, Lira AMM, et al. Access to Oral Health Actions According to Social and Individual Determinants. *Pesq Bras Odontoped Clín Integrada.* 2020;20:e5163. doi: 10.1590/pboci.2020.081.
12. Galvão, M.H.R., Roncalli, A.G. Does the implementation of a national oral health policy reduce inequalities in oral health services utilization? The Brazilian experience. *BMC Public Health.* 2021;21(541). doi: 10.1186/s12889-021-10586-2.
13. Herkrath FJ, Vettore MV, Werneck GL. Contextual and individual factors associated with dental services utilisation by Brazilian adults: A multilevel analysis. *PLoS One.* 2018;13(2):e0192771. doi: 10.1371/journal.pone.0192771.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [2021 Set 2]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>.
15. Jesus WLA, Marluce MA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(1):161-70. doi: 10.1590/S1413-81232010000100022.
16. Manhães ALD, Costa AJL. Access to and utilization of dental services in the State of Rio de Janeiro, Brazil: an exploratory study based on the 1998 Nat Household Sample Survey Rep *Public Health* 2008;24(1):207-18. doi: 10.1590/S0102-311X2008000100021.
17. Matos DL, Lima-Costa MFF, Guerra HL, Mercenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(3):661-8. doi: 10.1590/S0102-311X2001000300020.
18. Monteiro CN, Beenackers MA, Goldbaum M, de Azevedo Barros MB, Gianini RJ, Cesar CL, et al. Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003-2008. *BMC Health Serv Res.* 2016 Dec 7;16(1):683. doi: 10.1186/s12913-016-1928-y.
19. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(2):241-6. doi: 10.1590/S0102-311X2008000200002.

20. Oliveira AGRC, Souza ECF. A saúde no Brasil: trajetórias de uma política assistencial. In: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, organizadora. Odontologia preventiva e social: textos selecionados. Natal: EDUFRRN; 1997. p.114-24.
21. Oliveira RFR, Haikal DS, Ferreira RC, Santos ASF, Nascimento JE, Soares JRD, et al. Abordagem multinível quanto ao uso de serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde entre adultos brasileiros. *Cad Saúde Coletiva*. 2019;27(4):455-67. doi: 10.1590/1414-462X201900040098.
22. Pereira CRS, Patrício AAR, Araújo FAC, Lucena EES, Lima KC, Roncalli AG. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(5):985-96. doi: 10.1590/S0102-311X2009000500005.
23. Peres MA, Iser BPM, Boing AF, Yokota RTC, Malta DC, Peres KG. Inequalities in access to and utilization of dental care in Brazil: an analysis of the Telephone Survey Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases (VIGITEL 2009). *Rep Public Health* 2012;28(supl.1):S90- S100. doi: 10.1590/ S0102-311X2012001300010
24. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(4):999-1010. doi: 10.1590/S1413-81232006000400021.
25. Pinto RS, Matos DL, Loyola AI Jr. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva*; 17(2):531-44.
26. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 (Suppl 2):S190-8. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800014.
27. Viacava F, Porto SM, Carvalho CC, Bellido JG. Health inequalities by region and social group based on data from household surveys (Brazil, 1998-2013). *Cien Saude Colet*. 2019;24(7). doi: 10.1590/1413-81232018247.15812017.
28. Zanetti CHG, Lima MAU. Em busca de um paradigma de programação local em saúde bucal mais resolutivo no SUS. *Divulg Saúde Debate*. 1996;13:18-35.

ANEXO 1 – VERIFICAÇÃO DE ORIGINALIDADE E PREVENÇÃO DE PLÁGIO

