

Desafios do acesso à saúde bucal: uma revisão integrativa da literatura

Challenges of access to oral health: an integrative literature review

Ricardo Elias Duarte Rabello¹, Ângela Xavier Monteiro², Sônia Maria Lemos³, Elizabeth Teixeira⁴, Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato⁵

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: julho de 2021 – Aceito: setembro de 2021

RESUMO

Quando focamos o acesso da população à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, ficamos diante de um grande desafio, que envolve garantir um serviço de qualidade, facilitado, integral e resolutivo. O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade do acesso à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. Para isso, foi realizada, em outubro de 2020, uma revisão integrativa da literatura por meio de artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde. A estratégia de busca retornou 118 artigos, desses 16 foram incluídos. As quatro categorias que emergiram da análise foram: Avaliação do acesso aos serviços odontológicos pela população e seus desafios; O impacto do acesso à saúde bucal na qualidade de vida das pessoas; Compreensão da relação do profissional com o acesso e O uso da agenda de atividades para a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal. Com essa análise, concluiu-se que ainda há muitos desafios a serem vencidos para que consigamos ter um acesso efetivo de qualidade à saúde bucal na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal. Atenção Primária à Saúde. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

When we talk about the population's access to oral health in primary health care, we are facing a major challenge, which involves ensuring a quality service that is facilitated, comprehensive, and resolute. The aim of this study was to analyze the quality of access to oral health in primary health care. For this purpose, an integrative literature review was carried out using the Virtual Health Library, through articles published in the last five years. The study was conducted in October 2020. The search strategy returned 118 articles and 16 were included. The four categories that emerged from the analysis were: Assessment of the population's access to dental services and their challenges; the impact of access to oral health on people's quality of life; understanding professionals' relationship with access; and the use of activities schedules to improve access to oral health services. It was concluded that there are still many challenges to be overcome so that we can have effective access to quality oral health in PHC.

KEYWORDS: Oral Health. Primary Health Care. Effective Access to Health Services. Equity in Access to Health Services. Barriers to Access of Health Services.

¹ Universidade Estadual do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0902-5792>. E-mail: redr.msf20@uea.edu.br

² Universidade Estadual do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5175-4537>

³ Universidade Estadual do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5047-2466>

⁴ Universidade Estadual do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5401-8105>

⁵ Universidade Estadual do Amazonas (UEA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4706-0185>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação.¹ Quando nos referimos à atenção no primeiro contato, estamos nos referindo ao princípio da acessibilidade e do acesso aos serviços, que aparece entre os fundamentos e diretrizes da Atenção Básica na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB):

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes: II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde².

A ampliação do acesso da população a serviços de saúde é um desafio da APS para a melhoria da qualidade da saúde. Segundo Rocha et al.,³ “Garantir o acesso aos cuidados primários à saúde, em tempo oportuno, é um dos maiores desafios dos sistemas públicos de saúde, tanto no Brasil quanto em outros países”. Um acesso amplo e facilitado, que oportunize atendimento no tempo necessário e confortável pela equipe de referência ao usuário, é fundamental para uma atenção básica de qualidade e resolutiva⁴.

Quando falamos de medidas para se avaliar a qualidade do acesso do usuário à APS, as duas mais utilizadas internacionalmente são: Acesso oportuno e Continuidade do cuidado. Balasubramanian et al.⁵ consideram “acesso oportuno a capacidade de se obter um agendamento tão rápido quanto possível, permitindo que o usuário obtenha assistência para condições agudas, que poderiam resultar em custos e visitas desnecessárias aos serviços de emergência”. Já a Continuidade do cuidado é considerada por esses mesmos autores como “capacidade de o usuário acessar o profissional de saúde de referência para acompanhamento sempre que possível, visando ao desenvolvimento de uma relação duradoura com o profissional e, conseqüentemente, cuidado individual e holístico”⁵.

Aqui vale ponderar que, para garantir o acesso, é necessário que haja ações de acolhimento que resolvam os agravos de maior incidência no território – e não apenas ações programáticas –, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades de saúde e ampliando a abrangência das ações e serviços. Assim, é papel dos gestores municipais realizar o levantamento das necessidades do território e da oferta de serviços das suas unidades de saúde para avaliar a capacidade resolutiva, possibilitando o planejamento das ações necessárias para aprimorar o acesso e a resolutividade das equipes e serviços da APS². Nesse sentido, a PNAB traz como característica para o processo de trabalho na APS:

V – Acesso – A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante)².

Ao abordar o acesso da população à saúde bucal na Atenção Primária, também estamos diante de

um grande desafio, que envolve garantir um acesso de qualidade, facilitado, integral e resolutivo. Nesse ponto, embora tenha ocorrido uma oportuna ampliação do número de equipes de saúde bucal, o atributo de acesso está longe de ser considerado satisfatório⁶.

Em dezembro de 2000, a Portaria 1.444⁷ possibilitou a inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliando a oferta de serviços de saúde bucal na Atenção Básica. Cassoti et al.⁶ relatam que a Saúde bucal tem

“(...) uma trajetória marcada pela hegemonia do setor privado na prestação de serviços odontológicos e com o Estado operando um modelo cirúrgico mutilador de baixa cobertura, a aprovação de incentivo financeiro para implantar as equipes significou uma inflexão importante para o setor e para a realidade assistencial nos municípios.

Para transpor as persistentes desigualdades na área, em 2004, as diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal (PNSB) – Brasil Sorridente⁸ foram estabelecidas com o objetivo de garantir as ações de promoção da saúde bucal, prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde bucal de toda a população. Entre seus princípios está a reorganização dos processos e das ações, visando ao fortalecimento da Saúde bucal na Atenção Primária através da ampliação do acesso universal e da garantia da integralidade das ações⁸. Entre um dos princípios norteadores está o do acesso:

Acesso: buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico⁸.

Apesar de todos esses conceitos trazidos pela PNAB e pelo PNSB sobre o acesso universal, igualitário e envolvendo ações tanto individuais como coletivas, o atendimento odontológico no Brasil permanece marcado pela demanda espontânea dos usuários e “baseado em ações curativas e/ou mutiladoras em uma ótica tipicamente flexneriana”⁹. Martelli et al.⁹ afirmam que

a formação odontológica ainda se baseia num modelo biologicista, curativo e organizado em espaços privados, de acesso individual e segmentado. Infelizmente estas características, que são típicas dos consultórios privados e particulares, acabam refletindo nos serviços públicos de saúde e na Atenção Primária, prejudicando a forma e a ampliação do acesso da população à saúde bucal⁹.

No que tange ao acesso à saúde bucal por regiões do Brasil, na região Norte, pode-se observar um cenário deficiente e precário, com restrições, a despeito de a PNSB reafirmar o acesso universal como um princípio, constatando-se a manutenção de desigualdades regionais marcantes, sendo as regiões Norte e Nordeste aquelas com pior situação em comparação com as demais regiões do país, segundo o SB Brasil 2010¹⁰. Esse mesmo levantamento mostra que as desigualdades socioeconômicas existentes refletem na utilização desses serviços de saúde.¹⁰

As características regionais e sociais singulares das regiões Norte e Nordeste do Brasil refletem

nas disparidades quando comparadas aos índices de saúde bucal. Ademais, segundo SB Brasil – 2010, os dados do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) e ceo-d (dentes cariados, extraídos e obturados), na faixa etária dos 12 anos, nas regiões Norte e Nordeste foram respectivamente 3,16 e 2,63. Por outro lado, nas regiões Sudeste e Sul, foram respectivamente 1,72 e 2,06¹⁰. Essas diferenças significantes nos índices são reflexos da diferença na qualidade do acesso entre essas regiões.

Quando analisados os dados por região, capital e interior, as piores condições de saúde bucal são encontradas no interior dos Estados, muito provavelmente decorrente da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que fazem com que os princípios da "universalidade" e da "integralidade" não consigam ser colocados em prática¹⁰.

Diante dessas considerações, indaga-se: como se dá o acesso à saúde bucal na APS? O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade do acesso à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo analisar e sintetizar publicações referentes a um tema específico, permitindo a construção de uma análise ampla da literatura, abordando inclusive discussões sobre métodos e resultados^{11,12}.

Para esta revisão integrativa foram utilizadas as etapas: 1 – Definição do tema da revisão em forma de uma questão; 2 – Busca e seleção dos artigos, após definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3 – Definição das informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios objetivos. 4. Análise dos resultados; 5 – Apresentação e discussão dos resultados^{11,12}.

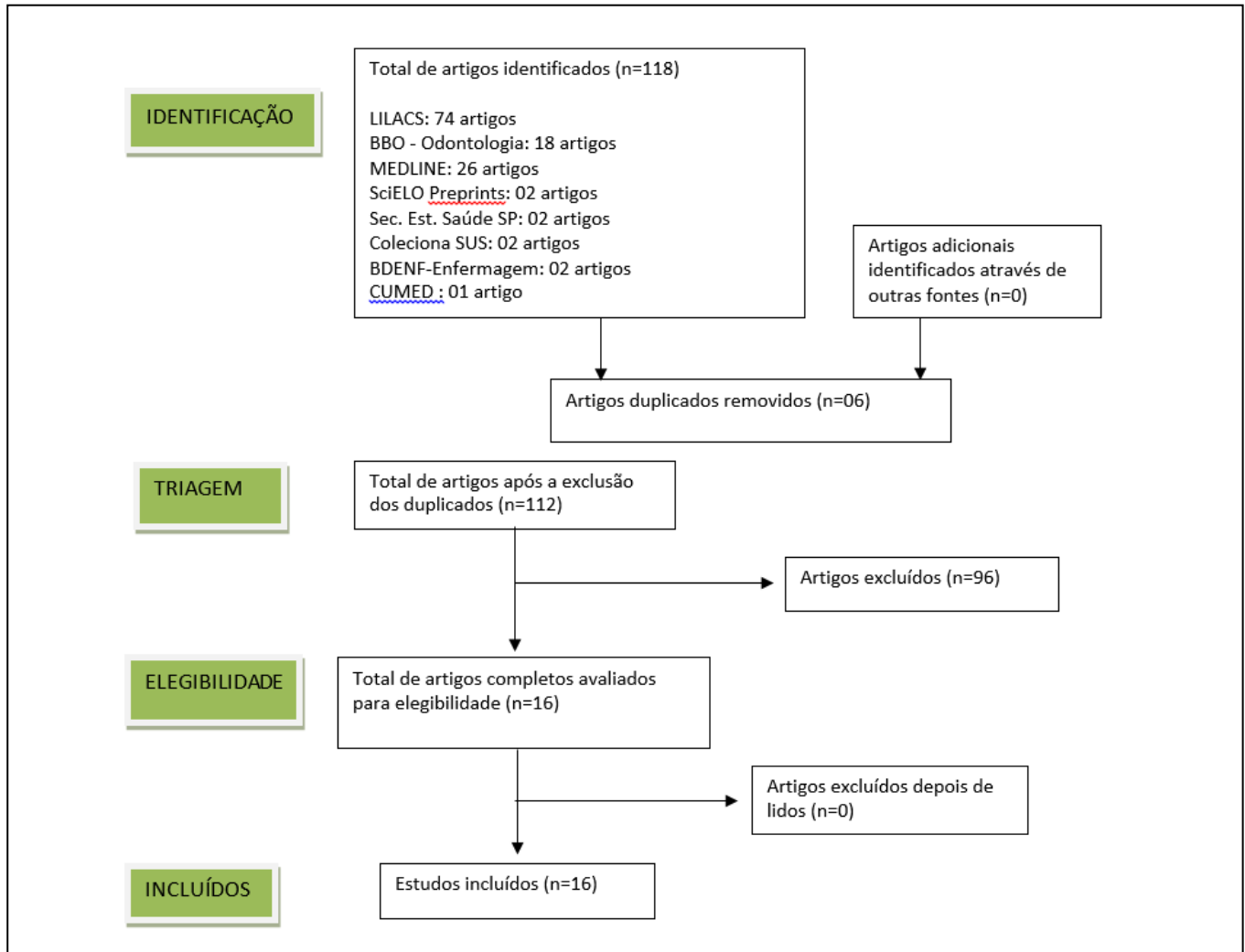
A questão norteadora desta revisão foi formulada a partir do acrônimo PICo: como se dá o acesso à saúde bucal (I) pela população (P) no âmbito da APS (Co)? Para isso, foi realizada uma busca de artigos científicos que abordassem esse tema ou que evidenciassem a qualidade desse acesso na APS. A busca deu-se por meio das bases de dados que constam na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram usados descritores combinados com operadores booleanos: acesso AND "atenção primária" AND saúde bucal. A busca foi realizada em outubro de 2020.

Foram incluídos nesta revisão artigos científicos relacionados à questão norteadora da revisão publicados nos últimos cinco anos em inglês, espanhol e português, originados de periódicos nacionais e internacionais. Foram excluídos os artigos do tipo revisão, duplicados, ou que não responderam à questão norteadora.

Na busca inicial, foram encontradas 118 publicações. Depois da leitura dos títulos e resumos, excluíram-se seis artigos que estavam em duplicidade e 96 que não estavam atendendo aos critérios de

inclusão ou à questão norteadora. Dessa forma, selecionaram-se 16 artigos, que foram lidos na íntegra, formando, todos, a amostra final da revisão (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de busca e seleção dos artigos que evidenciam o acesso à saúde bucal na APS, adaptado de PRISMA¹³



Fonte: elaborada pelos autores

Para a análise dos dados, aplicaram-se estratégias da análise categorial-temática, considerando-se o objetivo de investigação. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e reunidos em quatro categorias: Categoria 1 – Avaliação do acesso aos serviços odontológicos pela população e seus desafios; Categoria 2 – O impacto do acesso à saúde bucal na qualidade de vida das pessoas; Categoria 3 – Relação do profissional com o acesso à saúde bucal; Categoria 4 – O uso da agenda de atividades para a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal.

RESULTADOS

Dos 16 artigos selecionados, 13 foram publicados em português e três em inglês, no período de

2015 a 2020. Em todos os artigos foram realizadas pesquisas transversais, sendo 12 artigos com pesquisas quantitativas, três qualitativas e uma quanti-qualitativa. A partir das análises, evidenciou-se um predomínio de pesquisas realizadas na Região Sul, com seis estudos, sendo cinco realizados no Rio Grande do Sul e um no Paraná. Os demais estudos foram: cinco na Região Sudeste, com três em Minas Gérias e dois em São Paulo; quatro no Nordeste, com dois na Paraíba, um na Bahia e um no Rio Grande do Norte; e um estudo analisando dados do Brasil, através da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Nessa seleção não houve estudos envolvendo as regiões Norte e Centro-Oeste.

Com relação às categorias, encontramos 11 artigos na Categoria 1. Esses estudos mostraram que o acesso aos serviços odontológicos não ocorre de forma igualitária, podendo-se verificar a associação da insuficiência de acesso com idade, estado civil, renda familiar¹⁵, escolaridade^{20,24} e vulnerabilidades sociais, constatando que “quanto maior a idade, principalmente dentre aqueles com menor renda e piores condições de vulnerabilidade social, maior a chance de falta de acesso, demonstrando a falta de equidade no acesso”, ^{14,15} segundo os autores desses artigos.

Também foi apontado, nesses estudos, que muitos usuários, principalmente crianças e idosos, não conseguiam acesso aos serviços odontológicos, sendo um dos motivos a dificuldade de acesso a esses serviços na saúde pública, o que acabava acarretando que segmentos de baixa renda que pagavam por consultas odontológicas apresentassem elevados percentuais ^{16-18,23}. São pontuados como causas para esse problema a assistência odontológica pública ser insuficiente para garantir o acesso, não ter resolutividade, apresentar problemas de infraestrutura e dispor de profissionais que não atendem às exigências da comunidade^{19,24}.

Na Categoria 2, com dois artigos, ficou evidenciado que há um grande impacto na qualidade de vida das pessoas onde existe insuficiência de acesso aos serviços e aos cuidados de saúde bucais oferecidos pela APS²⁶. A compreensão do valor social dos dentes e a sua relação com o acesso à saúde bucal também foram questões abordadas, inferindo-se que, por causa da dificuldade no acesso, os usuários não conseguiam resolver seus problemas bucais, o que, além dos problemas funcionais, acabava impactando na estética, causando assim constrangimentos sociais às pessoas²⁵.

Na Categoria 3, com dois artigos, os autores de um dos artigos ponderaram que as ESB (Equipes de Saúde Bucal) que participaram do estudo apresentaram dificuldades em articular, nos processos de trabalho, inovações de acolhimento e acesso relativos às necessidades de saúde bucal, verificando que ainda é precário o modo como essas atividades são instituídas como coletivas, sendo uma das causas a persistência das demandas espontâneas e de urgências dos usuários nas consultas odontológicas, o que é consequência da insuficiência de acesso aos serviços de saúde bucal²⁷. No outro, foi avaliado o acesso aos pacientes com deficiência (PcD), concluindo-se que há “dificuldade no acesso aos serviços

odontológicos e que poucos profissionais se dizem dispostos a prestar a assistência necessária para esses pacientes”²⁸.

Na Categoria 4, com um artigo, Melo et al.²⁹ observaram que a implantação de uma agenda de atividades para as equipes de saúde bucal na APS foi facilitadora na reorganização e melhoria do processo de trabalho das equipes e que, com a organização da rotina do trabalho dos profissionais e o compartilhamento da responsabilidade pelos resultados, foi possível melhorar o acesso ao serviço de saúde bucal com equidade.

Os artigos foram organizados segundo os seguintes itens: categoria, identificação, método, objeto de estudo e principais resultados. Os estudos selecionados foram avaliados conforme o *checklist* do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie (PRISMA)¹³ (Quadro 1).

Quadro 1 – Artigos segundo categoria, identificação, método, objeto e resultados.

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
Avaliação do acesso aos serviços odontológicos pela população e seus desafios	Lima et al., 2020 ¹⁴	Estudo epidemiológico do tipo transversal, quantitativo e analítico, de base populacional, comparando as séries temporais dos anos de 2009 e 2014.	Avaliar o acesso aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, em Campina Grande-PB.	Constataram que o acesso aos serviços odontológicos não ocorre de forma igualitária, pois fatores como idade, estado civil, renda familiar e escolaridade estão associado à insuficiência de acesso, demonstrando a falta de equidade do acesso.
	Carreiro et al., 2019 ¹⁵	Estudo transversal, quantitativo com 857 participantes, com mais de 18 anos.	Identificar os fatores associados à insuficiência de acesso aos serviços odontológicos da população de Montes Claros-MG.	Constataram associação da insuficiência havendo maior chance de insuficiência de acesso com o aumento da idade, principalmente entre os usuários com menor renda, e maior insuficiência de acesso entre os mais vulneráveis socialmente.
	Bastos F. et al., 2019 ¹⁶	Estudo analítico, transversal e quantitativo de dados referentes à população com 18 anos ou mais extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013.	Buscaram avaliar a desigualdade de renda nas práticas de higiene bucal, o estado de saúde bucal e o uso de serviços odontológicos na população adulta e idosa brasileira.	Eles verificaram que a renda era um fator presente na limitação do acesso aos serviços odontológicos e que, em vez de buscar o serviço público, observou-se que, nesse segmento de baixa renda, os que pagavam por consultas odontológicas apresentavam elevados percentuais.

(Continuação)

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
Avaliação do acesso aos serviços odontológicos pela população e seus desafios	Sória et al., 2019 ¹⁷	Estudo transversal, quantitativo, de base populacional, realizado no ano de 2014 em Pelotas - RS, com 1.451 idosos de 60 anos ou mais, mediante um questionário estruturado.	Medir o acesso e a utilização dos serviços de saúde bucal por idosos.	Os autores observaram que “2% dos idosos que procuraram atendimento à saúde bucal, no último ano, não conseguiram acesso, 3% nunca consultaram com dentista na vida e 67,8% foram com financiamento privado na última consulta” ¹⁷ .
	Comassetto et al., 2019 ¹⁸	Estudo transversal, quantitativo, realizado através de questionário e exames clínicos, com 560 crianças em 10 Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Alegre - RS.	Avaliar o acesso aos serviços odontológicos e os fatores associados à consulta odontológica em crianças de até cinco anos de idade.	Os resultados mostraram “que 68,2% das crianças nunca haviam se consultado com dentista, sendo a principal razão não ter sentido necessidade e a dificuldade de acesso à UBS (15,8%). A busca pelo dentista teve como objetivo a prevenção, e os locais para consultas foram o consultório particular (43,9%) e o posto de saúde (39,5%)” ¹⁸ .
	Nanfredini e Narvaí, 2018 ¹⁹	Pesquisa transversal qualitativa, com orientação analítico-descritiva, mediante realização de grupos focais com lideranças.	Avaliar a qualidade do acesso através das representações sociais sobre saúde bucal e controle social entre lideranças na área da Saúde em São Paulo.	Observaram que as lideranças apontaram que a assistência odontológica pública é insuficiente para garantir o acesso, não tem resolutividade, apresenta problemas de infraestrutura e dispõe de profissionais que não atendem às exigências da comunidade.
	Madruga et al., 2017 ²⁰	Estudo transversal, quantitativo, de base populacional com amostra aleatória sistemática de 759 indivíduos com idade acima de seis anos, em Campina Grande - PB	Buscaram a relação entre a escolaridade e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal.	Observaram que analfabetos e indivíduos com até o ensino fundamental completo estiveram associados à menor probabilidade de ter acesso completo a esses serviços, sendo o serviço público a principal forma de acesso à saúde bucal.
	Warkentin et al., 2017 ²¹	Estudo transversal de abordagem quantitativa em forma de entrevista com questionário semiestruturado e adaptado aos 136 usuários das Unidades Saúde da Família ((USF) com Equipe de Saúde bucal (ESB).	Avaliar a percepção do usuário sobre a organização da atenção em saúde bucal nas USF com ESB, em relação ao acesso e à resolubilidade no município de Colombo - PR.	Observaram que 51,5% dos entrevistados nunca foram ao cirurgião-dentista na USF, sendo os principais motivos a dificuldade no acesso e a própria limitação dos serviços ofertados no setor público, que fazem com que muitos usuários precisem procurar o setor privado.

(Continuação)

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
Avaliação do acesso aos serviços odontológicos pela população e seus desafios	Solano et al., 2017 ²² .	Estudo transversal, quantitativo, de base populacional, desenvolvido por meio da aplicação de um questionário em uma amostra de 139 participantes por meio do aplicativo Open Data Kit Collect.	Analisar o acesso ao atendimento odontológico, por meio da percepção do usuário dos serviços saúde do SUS, em Porto Alegre - RS.	Do total dos usuários, 87,4% buscaram atendimento odontológico privado, mesmo sendo usuários dos serviços da APS do SUS. Os principais motivos de suas consultas (54%) eram referentes à realização de limpeza, revisão, manutenção e prevenção. Observou-se que 35% não sabiam da existência de serviços odontológicos na unidade de saúde que acessavam.
	Oliveira et al., 2016 ²³ .	Estudo transversal, analítico, quantitativo, com modelagem hierarquizada, conduzido a partir de uma amostra probabilística, complexa, por conglomerados de idosos (65-74 anos).	Caracterizar idosos residentes em Montes Claros – MG, usuários de serviços odontológicos ofertados pelo SUS, considerando o princípio da equidade.	Os autores concluíram que o uso dos serviços de saúde bucal no SUS foi predominante entre os idosos que vivem sob condições de vulnerabilidade e que o seu uso foi maior entre os idosos com menor escolaridade, sendo o motivo da procura, principalmente, para tratamento de sangramentos, cavidades e dor.
	Soares et al., 2015 ²⁴ .	Estudo transversal quantitativo, com Inquérito domiciliar de base populacional, em dois municípios localizados na região metropolitana de Salvador - BA	Identificar fatores associados à utilização dos serviços odontológicos, públicos e privados.	O estudo revelou “que a desigualdade na utilização de serviços públicos odontológicos, em dois municípios baianos de médio porte com 100% de cobertura da ESF está associada à escolaridade e à organização dos serviços públicos odontológicos” ²⁴ .
O impacto do acesso à saúde bucal na qualidade de vida das pessoas	Fonseca et al., 2015 ²⁵ .	Pesquisa transversal, com abordagem qualitativa, com usuárias dos serviços de saúde bucal do município de Diamantina - MG.	Compreender o valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos através das usuárias dos serviços de saúde bucal do município.	Os autores observaram em seus resultados que as entrevistadas não davam a devida importância ao cuidado bucal por falta de conhecimento sobre a prática do cuidado e do acesso aos serviços, mas que, devido essa “boca malcuidada”, elas acabavam sofrendo constrangimentos sociais. Contudo elas não conseguiam resolver esses problemas pelo fato de o acesso à Saúde bucal não lhes ser possível.

(Conclusão)

Categoria	Identificação	Método	Objeto de estudo	Principais resultados
O impacto do acesso à saúde bucal na qualidade de vida das pessoas	Bastos L. et al. 2019 ²⁶ .	Estudo transversal, quantitativo, com amostra composta por 412 usuários residentes nas áreas de abrangência da APS que compareceram para realização de exame bucal ou tratamento nos últimos 24 meses.	Avaliar a associação entre o acesso aos cuidados de saúde bucal na APS e a qualidade de vida relacionada à Saúde bucal em Porto Alegre - RS.	No estudo, ficou evidenciado que havia um grande impacto na qualidade de vida das pessoas onde existia a insuficiência de acesso aos serviços e aos cuidados de saúde bucal oferecidos pela APS.
Compreensão da relação do profissional com o acesso	Warmling et al., 2019 ²⁷ .	Estudo de caso transversal, do tipo único, e integrado com múltiplas unidades de análise e abordagem metodológica qualitativa.	Compreender o modo como os profissionais, das ESB da APS de Porto Alegre - RS, articulam-se com as competências voltadas ao acolhimento e ao acesso da população com necessidades relativas à saúde bucal.	Observaram que as ESB que participaram do estudo apresentaram dificuldades em articular, nos processos de trabalho, inovações de acolhimento e acesso das necessidades de saúde bucal, verificando que ainda é precário o modo como essas atividades são instituídas como coletivas. Sugerem a Educação Permanente como forma de aprimorar esse processo.
	Macedo et al., 2018 ²⁸ .	Estudo do tipo transversal de natureza quantitativa, com coleta de dados realizada entre outubro e dezembro de 2017, entre cirurgiões-dentistas da Atenção Básica do município de Currais Novos - RN, a partir de um questionário semiestruturado.	Verificar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica com relação ao acesso e à resolubilidade dos serviços de saúde bucal oferecidos aos pacientes especiais na APS.	Observaram que os pacientes PNE têm acesso aos serviços odontológicos na APS, mas que esse acesso é bem difícil, e que, quando conseguem um atendimento, logo são encaminhados ao serviço de referência, onde é citada a dificuldade do acesso aos serviços odontológicos. Apontam, ainda, que são poucos os profissionais que se disponibilizam a atender esses pacientes.
O uso da agenda de atividades para a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal	Melo et al. 2016 ²⁹ .	Pesquisa-ação quantitativa e descritiva, cuja coleta de dados foi feita por meio de observações, análise documental e entrevistas com a utilização de um roteiro semiestruturado.	Avaliar a efetividade da implantação de uma agenda de atividades na saúde bucal para a melhoria do processo de trabalho e do acesso aos serviços de saúde bucal no município de Pereira Barreto - SP.	Observaram que a implantação da agenda foi facilitadora na reorganização do processo de trabalho e que, com a organização da rotina do trabalho e o compartilhamento da responsabilidade pelos resultados, foi possível alcançar uma melhoria do acesso ao serviço de saúde bucal com equidade.

Fonte: elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

A análise das descrições metodológicas dos estudos incluídos revela que todos os artigos foram conduzidos por meio de estudos transversais, o que aponta para uma ausência de estudos longitudinais sobre o acesso à Saúde bucal. Esses estudos foram realizados principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, o que permitiu inferir ser um tema ainda pouco pesquisado nas regiões Norte e Centro-Oeste. Destaca-se que a maioria dos estudos apontaram insuficiência e barreiras de acesso à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde e nos serviços públicos de saúde.

Nesta revisão, foi possível identificar que essa insuficiência no acesso ocorre com maior frequência entre as populações com menor renda *per capita*¹⁶, baixa escolaridade^{20,24}, idade¹⁵, como os mais idosos¹⁷ ou aqueles vulneráveis socialmente¹⁴, que são exatamente as faixas da população que mais necessitam desse acesso aos serviços de saúde bucal, o que demonstra a falta de equidade¹⁴. A questão da desigualdade social é um dos temas mais pertinentes no campo da Saúde Pública, nos últimos anos. Essa questão pode ser desdobrada em duas grandes temáticas: a desigualdade nas questões relativas à oferta de saúde e a desigualdade no acesso³⁰.

De acordo com Peres et al.³¹, a busca por serviços odontológicos é frequente nas Unidades de Saúde, e fatores como desigualdades sociais no acesso e em sua utilização têm sido apontados nos estudos populacionais. Como fatores relacionados à insuficiência de acesso ao serviço público, os autores evidenciaram a dificuldade na marcação das consultas e a limitação no acesso, causadas pelo insuficiente quantitativo de profissionais e de equipes que sejam capazes de cobrir satisfatoriamente o território e atender sua demanda¹⁹. Essa insuficiência faz com que muitos usuários, entre eles crianças menores de cinco anos e idosos, precisem procurar o setor privado para terem suas demandas e necessidades de tratamento atendidas^{16-18,23}.

Apesar de termos avançado com a Política Nacional de Saúde bucal – Programa Brasil Sorridente⁸ e com a ampliação do número de Equipes de Saúde bucal e de municípios com acesso a esses serviços na APS, ainda temos muito a melhorar para conseguirmos atingir o acesso universal equânime de toda a população. Essa avaliação da qualidade do acesso é fundamental para alcançarmos a universalidade, que é um dos princípios fundamentais do SUS³¹.

Uma das razões para que haja essa avaliação, apontada em vários estudos dessa revisão, se relaciona aos principais motivos de os usuários entrevistados não terem frequentado o serviço odontológico nas Unidades Básicas de Saúde. Esses usuários relataram a dificuldade no acesso e o tempo de espera para um atendimento, causados pela insuficiência e qualificação dos profissionais¹⁴, e a limitação dos serviços ofertados no setor público, em que é priorizado o assistencialismo, em vez da

Promoção e Prevenção¹⁸, ocasionando assim uma maior necessidade de tratamento¹⁴, o que faz com que muitos desses usuários precisem procurar o setor privado^{16,21,22}. Esse fato nos alerta sobre as iniquidades do acesso à saúde bucal e sobre a hegemonia ser da odontologia de mercado, não da saúde bucal coletiva,³² e sobre a necessidade de rever a qualidade dessa oferta de acesso através da análise dos problemas e da disponibilidade desses serviços, que não atendem às necessidades da população^{21,22}.

A insuficiência de acesso à Saúde bucal fica bem evidenciada na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019³³, em que foi questionado aos entrevistados se eles consultaram o dentista nos últimos 12 meses, a contar da data daquela pesquisa. Apenas 49,4% dos entrevistados relataram ter consultado o dentista nesse período, o que permite concluir que metade da população do Brasil não chegou a ter acesso oportuno à Saúde bucal. Segundo o PNS, “As Regiões Norte e Nordeste apresentaram as menores proporções de pessoas que efetuaram tal consulta (40,8% e 43,3%, respectivamente), enquanto as Regiões Sul e Sudeste, as maiores (55,8% e 53,0%)”³³.

Outro problema existente na insuficiência ao acesso à saúde bucal está na relação entre a escolaridade e a dificuldade de acesso, pois analfabetos e indivíduos com até o ensino fundamental completo estiveram associados à menor probabilidade de ter acesso completo a esses serviços^{14, 20,24}.

Alguns autores apontaram também para outro problema social desse acesso, concluindo que a assistência odontológica pública é insuficiente para garantir o acesso, não tem resolutividade, apresenta problemas de infraestrutura e dispõe de profissionais que não atendem às exigências da comunidade¹⁹. Fonseca et al.²⁵ constataram isso em seu estudo sobre desigualdade no acesso aos serviços odontológicos de acordo com a mudança de grupo social. Mesmo com o avanço da saúde bucal na APS, uma análise do panorama brasileiro demonstra que o país apresenta fragmentação de suas ações, sem que haja uma harmonia entre o social e o econômico²⁵.

A insuficiência de acesso aos serviços e aos cuidados de saúde bucal oferecido pela Atenção Primária também traz impacto na qualidade de vida das pessoas²⁶. Os artigos apontam “para a associação entre agravos na saúde bucal e condição social. Esses estudos demonstraram que fatores de risco sociais, como baixa escolaridade materna e baixa renda familiar, constituem fatores predisponentes ao desenvolvimento da cárie dentária e de outras doenças”³⁴, o que acaba acarretando perdas dentárias, como observado no artigo de Bastos L. et al.²⁶, em que vários desses entrevistados informaram utilizar próteses dentárias, impactando em questões estéticas e/ou funcionais, ou apontaram constrangimentos sociais, como no artigo de Fonseca et al.²⁵

Ficou evidenciado que os entraves apontados são causados também por falhas no processo de trabalho das equipes de Saúde, pela deficiência na qualificação dos profissionais e pela falta de estrutura

e planejamento dos serviços nas unidades, o que acaba repercutindo negativamente nesse resultado¹⁹. Para que haja melhoria do acesso da população a Saúde bucal, é necessário, portanto, que os profissionais das equipes de Saúde bucal, em conjunto com os demais profissionais, reflitam sobre o tema, sobre a qualidade dos serviços e sobre as barreiras que podem estar dificultando a entrada do usuário na UBS. A reorganização do processo de trabalho, com a organização da rotina desse trabalho, e o compartilhamento da responsabilidade possibilitam resultados para essa melhoria do acesso ao serviço de saúde bucal com equidade²⁹.

Para isso, é importante a implantação de um processo de acolhimento que seja guiado pelas diretrizes da Atenção Primária à Saúde, estabelecendo uma visão ampla do cuidado, envolvendo a análise e a definição das necessidades da população e do território, levando em consideração, no planejamento das ações e serviços, a integração dos setores e o trabalho em equipe³⁵.

Esses problemas, que acabam gerando barreiras ao acesso, apontam para a urgência da implantação de ações, tais como a ampliação e qualificação das equipes de saúde bucal, um maior enfoque nas atividades de promoção e prevenção em saúde bucal e o estabelecimento de estratégias para a promoção de um maior acesso aos serviços de Saúde bucal pela população mais vulnerável¹⁴.

Por meio da análise dos artigos selecionados, observa-se que persistem grandes iniquidades no acesso à saúde bucal, principalmente entre os mais socialmente vulneráveis, o que nos alerta para a necessidade de mudanças e melhorias na política e no planejamento das ações e serviços da saúde bucal. Mesmo tendo havido uma expansão e um aumento do número de equipes de saúde bucal, isso não se refletiu diretamente, na mesma proporção, no aumento e na qualidade do acesso de toda a população, principalmente dos que mais necessitam.

Levar em conta as determinantes sociais na formulação de políticas e aprimorar a formação dos profissionais que atuam na saúde pública – ampliando a sua compreensão sobre o cuidado e a atenção às pessoas, e não à doença; sobre a importância das ações coletivas e individuais de promoção da saúde e prevenção a agravos; e sobre a sua responsabilização profissional com os usuários e o seu território – são soluções que podem trazer as melhorias necessárias na ampliação do acesso à saúde bucal, de forma universal e equânime, melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida e de saúde da população.

CONCLUSÃO

Os estudos selecionados para esta revisão mostram que o problema da falta de acesso à saúde bucal ainda está presente para grande parcela da população, principalmente para os grupos populacionais que mais necessitam desse acesso e desse cuidado. A ausência de estudos sobre as regiões Norte e

Centro-Oeste apontam para a necessidade de mais pesquisas sobre essa temática nessas regiões.

A análise dos artigos nos permite refletir sobre a qualidade do acesso das parcelas socialmente mais vulneráveis da população e, com isso, sobre a necessidade de discutir mudanças na política de saúde bucal, no planejamento das ações e serviços e no processo de trabalho dos profissionais e das equipes, visando à melhoria do acesso e à redução dessas inequidades. Também permite conhecer os impactos na qualidade de vidas das pessoas causados pela insuficiência de acesso à saúde bucal e refletir sobre eles.

Como recomendações, ressalta-se a necessidade de solucionar os entraves ao acesso – relacionados à falta de estrutura, de cobertura e de planejamento dos serviços – que acabam sobrecarregando as equipes, atrapalhando a eficiência do serviço e impactando a qualidade do acesso da população. Ainda, sugere-se a implantação de uma agenda de atividades para as equipes de saúde bucal – com isso otimizando o processo de trabalho e, por consequência, o acesso –, e a melhoria da compreensão dos profissionais sobre o cuidado e a preparação deles em relação à garantia de acesso a todos, em tempo oportuno.

Podemos concluir que ainda há muitos desafios a serem transpostos para que se consiga ter realmente uma qualidade satisfatória de acesso à saúde bucal para a população e que persistem, nesse acesso, iniquidades que somente serão minimizadas quando esses desafios forem vencidos.

Ainda, faz-se necessário, portanto, que os profissionais das equipes de saúde bucal, em conjunto com os demais profissionais da atenção básica, reflitam sobre a qualidade do acesso, em seu território adstrito, aos serviços ofertados e sobre as barreiras que podem dificultar a entrada do usuário na UBS. Para isso, é importante a implantação de um fluxo de acolhimento do usuário que seja guiado pelas diretrizes da APS em saúde, estabelecendo, no processo, uma dimensão ampla do cuidado que envolva a análise e a definição das necessidades da população e do território, levando em consideração, no planejamento das ações e serviços, a integração dos setores e o trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MAC, Pereira IC. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. Rev Bras Enf [Internet]. 2013 [acesso em 2021 dez. 09]; 66 (spe): 158-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação Nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. BVS. 2017. [acesso em 2021 dez. 09]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
3. Rocha AS, Bocchi SCM, Godoy MF. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis [Internet]. 2016 [acesso em 2021 dez. 09]; 26(1): 87-111. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/YxTwcJwCNYMpVGjCrGHnh5S/abstract/?lang=pt>

4. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Saúde da Família. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. SUS. 2014; [acesso 2021 dez. 09]. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha%20acesso%20avan%C3%A7ado%2005_06_14.pdf
5. Balasubramanian H, Biehl S, Dai L, Muriel A. Dynamic allocation of same-day requests in multiphysician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. *Health Care Manag Sci [Internet]*. 2014 [acesso em 2021 dez. 09];17(1): 31-48. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23821343/>
6. Casotti E, Contarato PC, Fonseca ABM, Borges PKO, Baldani MH. Atenção em saúde bucal no Brasil: uma análise a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. *Saúde Debate [Internet]*. 2014 [acesso em 2021 dez. 09]; 38(spe):140-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9YRYvBpqvwmVZTbBGmTP65n/abstract/?lang=pt>
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 1.444/00, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 85, 29 dez. 2000.*
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal. BVS. 2004. [acesso em 2021 dez. 09]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.html
9. Martelli PJJ, Macedo CLSV, Medeiros KR, Silva SF, Cabral APS, Pimentel FC et al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]*. 2010 [acesso em 2021 dez. 09]; 15 (2): 3243-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CXGXLcWWQNLrbsmtBh5WDdJ/?lang=pt#>
10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde bucal: Resultados principais. BVS. 2012. [acesso em 2021 jul. 14]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
11. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Healt [Internet]*. 1987 [acesso em 2021 dez. 09]; 10 (1): 1-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>
12. Whitemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs [Internet]*. 2005 [acesso em 2021 dez. 09]; 52 (5): 546-53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ[Internet]*. 2021 [acesso em 2021 dez. 09]; 342(71): 1-9. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
14. Lima TBB, Bezerra LNSD, Amorim HRF, Freire DEWG, Rocha-Madruga RC. Acesso aos serviços de saúde bucal em Campina Grande / Paraíba: um estudo de série temporal. *Arq Odontol [Internet]*. 2020 [acesso em 2021 dez. 09]; 56 (e05), 1–10. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3774/16196>
15. Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Haikal, DS, Martins, AMEBL. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Cien Saude Coletiva [Internet]*. 2017 [acesso em 2021 dez. 09]; 24(3): 1021–32. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/acesso-aos-servicos-odontologicos-e-fatores-associados-estudo-populacional-domiciliar/16245?id=16245>

16. Bastos FB, 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* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 dez. 09]; 22 (SUPPL 2): E190015.SUPL.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YgK6nFkY4XhZSGHqp7RCGQw/?lang=en>
17. Sória GS, Nunes BP, Bavaresco CS, Vieira LS, Facchini, LA. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 dez. 09]; 35(4): e00191718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/j7fjqh7pgZdk66C3zqpHQZS/?lang=pt>
18. Comassetto MO, Baumgarten A, Kindlein KA, Hilgert JB, Figueiredo MC, Fautino-Silva DD. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. *Cien Saude Coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 dez. 09]; 24(3): 953-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hptj8cdgJSP946CqMNMznCK/?lang=pt>
19. Manfredini MA, Narvai PC. Concepções de lideranças de saúde sobre saúde bucal e controle de políticas públicas. *Rev ABENO* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 dez. 09]; 18(1): 34-44. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/441>
20. Madruga RCR, Soares RSC, Cardoso AMR, Cavalcanti SDLB, Góes PSA, Cavalcanti AL. Access to Oral Health Services in Areas Covered by the Family Health. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 dez. 09]; 17(1): e3006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63749543007.pdf>
21. Warkentin PF, Buffon MCM, Rocha JS, Ditterich, RG. Organização da atenção na saúde bucal em um município da região metropolitana de Curitiba: percepção do usuário. *Rev APS* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 dez. 09]; 20(2): 212-20. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16238>.
<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16238>
22. Solano MP, Bulgarelli PT, Santos CM, Mestriner SF, Mestriner Júnior W, Mesquita LC, Bulgarelli AF. Utilização de serviços de saúde bucal na atenção primária: perspectivas dos usuários do sus de um município do sul do brasil. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 dez. 09]; 3(3): 81-92. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13303>
23. Oliveira RFR, Souza JGS, Haikal DS, Ferreira EF, Martins AMEBL. Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional. *Cien Saude Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 dez. 09]; 21(11): 3509-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Y9zVjzL8tZSDtLmc6KkC6sJ/abstract/?lang=pt>
24. Soares FF.; Chaves SCL, Cangussu MCT. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 dez. 09]; 31(3): 586-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rZGgsy5wcDMN8fQK4rMBGdk/abstract/?lang=pt>
25. Fonseca LLV, Nehmy RMQ, Mota JAC. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 dez. 09]; 20 (10): 3129-38. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-valor-social-dos-dentes-e-o-acesso-aos-servicos-odontologicos/15169>
26. Bastos LF, Hugo FN, Hilgert JB, Cardozo DD, Bulgarelli AF, Santos CM. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. *Braz Oral Res* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 dez. 09]; 33(1): e018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31432923/>
27. Warmling CM, Baldisserotto J, Rocha ET. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. *Interface* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 dez. 09];

- 23: e180398. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832019000100223&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
28. Macedo GL, Lucena EES, Lopes IKR, Batista LTO. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 dez. 09]; 4 (1):67-80. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13839>
29. Melo LMLL, Moimaz SAS, Garbin CAS, Garbin AJÍ, Saliba NA. A Construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 dez. 09]; 2(1): 42-55. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/9037/0>
30. Magalhães BG, Oliveira RS, Gaspar GS, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do cumprimento de atenção secundária em saúde bucal. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* [Internet] 2012 [acesso em 2021 dez. 09]; 12(1):107-12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-663224>
31. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 2021 dez. 09]; 46(2): 250-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ScxPkmHLgQZKcZHwV544dzQ/abstract/?lang=pt>
32. Narvai PC, Frazão P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
33. Ministério da Economia (Brasil). 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. IBGE. 2020. [acesso em 2021 jul. 14]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
34. Peres KG, Bastos JRM, Latorre MRDO. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. *Rev Saude Pública* [Internet]. 2000 [acesso em 2021 dez. 09];34 (4): 402-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/v4mCWRb5dkzVPHrKHwgvxzv/abstract/?lang=pt>
35. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. BVS [Internet]. 2018. [acesso em 2021 jul. 14]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf