



CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PEDRO AUGUSTO DE SOUZA E SILVA

**A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL NO BRASIL, E OS FATORES
SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS À FALTA DE INTEGRALIDADE
NO CUIDADO**

**Muriaé
2023**

PEDRO AUGUSTO DE SOUZA E SILVA

**A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL NO BRASIL, E OS FATORES
SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS À FALTA DE INTEGRALIDADE
NO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
FAMINAS como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.
Orientadora: Lorena Aparecida Nery
Araújo.

**Muriaé
2023**

PEDRO AUGUSTO DE SOUZA E SILVA

**A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL NO BRASIL, E OS FATORES
SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS À FALTA DE INTEGRALIDADE
NO CUIDADO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Odontologia da FAMINAS como
requisito parcial para obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Lorena Aparecida Nery Araújo (Orientadora)

Prof. Evaldo de Aguiar Braga

Prof. Luciana Corrêa Ribeiro Sabbo

Muriaé, 26 de junho de 2023.

FICHA CATALOGRÁFICA

SILVA, Pedro Augusto de Souza.

A assistência em saúde bucal no Brasil, e os fatores socioeconômicos associados à falta de integralidade no cuidado / Luana Santos Cunha. – Muriaé – MG, 2023.

41p. il.:

Orientadora: Prof.^a Ms. Lorena Aparecida Nery Araújo

Monografia (Curso de Graduação em Odontologia)

1. Saúde Bucal 2. Odontologia Social 3. Fatores socioeconômicos I. SILVA, Pedro Augusto de Souza. II. ARAÚJO, Lorena Aparecida Nery.

I. A assistência em saúde bucal no Brasil, e os fatores socioeconômicos associados à falta de integralidade no cuidado

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo amor e pela bondade derramada em minha vida, dando-me força e coragem para seguir.

Agradeço aos meus pais, Aline e Juarez, que, com humildade e honestidade, trabalharam e se esforçaram para que eu chegasse até aqui. A vocês, todo o meu amor e a minha gratidão, pois sem vocês nada disso seria possível.

Ao meu irmão e minha cunhada, Tiago e Stefani, por acreditarem em mim e me incentivar.

À minha noiva, Sara, que desde que entrou em minha vida tem sido o meu porto seguro, me suportando nos momentos difíceis e me dando todo o amor do mundo. A você devo muito dessa conquista.

À minha orientadora, Lorena, que me auxiliou e foi solícita sempre que necessitei, contribuindo com o desenvolvimento do trabalho e ajudando-me a acreditar na minha ideia.

Por fim, quero agradecer a todos os meus amigos Pedro Shaday, Gabriel, Lucas Dias e José Leôncio, que me ajudaram a enxergar as coisas mais leves quando por vezes eu chegava desanimado do cotidiano acadêmico.

SILVA, Pedro Augusto Souza e. **A assistência em saúde bucal no Brasil, e os fatores socioeconômicos associados à falta de integralidade no cuidado.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2023.

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo analisar a relação existente entre assistência em saúde bucal e fatores socioeconômicos. Nesta perspectiva, apresentou-se o percurso dos programas assistenciais existentes na odontologia pública ofertada no Brasil, as principais patologias orais observadas nos grupos estudados, e os desdobramentos na falta de integralidade no serviço, mediante a constatação de que a condição de saúde bucal da população brasileira apesar de muitas melhorias, ainda apresenta dificuldades quanto à estruturação dos serviços. Tais dificuldades estão relacionadas tanto no que tange aos recursos e acesso, quanto nas questões educacionais. Neste viés, verificou-se que, a relação entre a saúde bucal e fatores socioeconômicos é uma realidade não apenas de países subdesenvolvidos como o Brasil, mas em países desenvolvidos, o que reforça a fragilidade dos sistemas de saúde, e a necessidade de maiores esforços em favorecimento da melhor oferta de serviços para saúde bucal tal como reforço de medidas educacionais de prevenção às doenças orais.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Odontologia Social; Fatores Socioeconômicos.

SILVA, Pedro Augusto Souza e. **Oral health care in Brazil, and socioeconomic factors associated with lack of comprehensive care.** Completion of course work. Bachelor's Degree in Dentistry. FAMINAS University Center, 2023.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between oral health care and socioeconomic factors. In this perspective, the course of the existing assistance programs in public dentistry offered in Brazil was presented, the main oral pathologies observed in the studied groups, and the consequences in the lack of completeness in the service, through the verification that the oral health condition of the population Brazil, despite many improvements, still presents difficulties regarding the structuring of services. Such difficulties are related both with regard to resources and access, as well as educational issues. In this bias, it was found that the relationship between oral health and socioeconomic factors is a reality not only in underdeveloped countries like Brazil, but in developed countries, which reinforces the fragility of health systems, and the need for greater efforts in favor of a better offer of services for oral health, such as the reinforcement of educational measures for the prevention of oral diseases.

Keywords: *Oral Health; Social Dentistry; Socioeconomic Factors.*

LISTA DE ABREVIações

ABS- Atenção Básica à Saúde

ANOVA- Análise de Variância

APS- Atenção Primária em Saúde

ABOPREV- Associação Brasileira de Odontologia

DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

CPOD- Dentes cariados, perdidos ou obturados.

DeCS- Descritores em Ciências da Saúde

ELSI-Brasil- Estudo Longitudinal Brasileiro sobre Envelhecimento

FNS- Fundo Nacional de Saúde

IC- Intervalos de Confiança

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS- Ministério da Saúde

NSE- Nível Socioeconômico

RAS- Rede de Atenção em Saúde

PeNSE- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PNSB- Política Nacional de Saúde Bucal

PSF- Programa Saúde da Família

RP- Razões de Prevalência

SUS- Sistema único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Fluxograma de seleção de artigos	15
----------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Seleção de artigos para a revisão	29
---------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 Atenção em saúde bucal no Brasil	16
4.2 Impactos socioeconômicos e políticos	20
4.3 A importância dos cuidados com a saúde bucal e as principais causas de doenças orais	24
4.4 Odontologia social	27
5 DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÕES	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a configuração de um sistema público de atenção à saúde bucal se deu em um longo processo histórico constituído de algumas rupturas e continuidades, que desencadearam a organização de uma política formalizada por meio de um conjunto de diretrizes e articulações de ações de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como foco a qualificação e ampliação da atenção primária e especializada. Tais ações possibilitaram a ampliação do financiamento, infraestrutura e organização da rede de serviços de saúde bucal, porém o atendimento eficiente da demanda ainda é um enorme desafio (CHAVES *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, é importante compreender o processo de produção social das políticas de saúde bucal no Brasil e isso implica analisar o espaço de formulação dessas políticas, tal como dos agentes que contribuíram na sua formulação e que estão relacionados ao espaço social definido pelo volume global de capital e sua composição (capital científico, burocrático e político, principalmente) e trajetória social (ROSSI, 2018).

A Pesquisa Nacional de Saúde, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019, divulgada em setembro de 2020, revelou que apenas 12,9% dos brasileiros têm plano odontológico. O mesmo levantamento constatou que, dos 162 milhões de brasileiros acima de 18 anos, 34 milhões perderam 13 dentes ou mais. Diante estes dados, torna-se relevante discutir e conhecer as deficiências da assistência em saúde bucal no Brasil, uma vez que estamos iniciando na profissão e essa é a realidade que encontraremos no cenário social.

A Odontologia Social neste cenário, propõe a promoção da saúde bucal em nível de saúde coletiva no intuito de reforçar os hábitos saudáveis em saúde oral por meio de ações preventivas e educativas, e prestação de atendimento odontológico aos grupos menos favorecidos que visam reduzir a proliferação de doenças bucais (LAGE, 2017).

Para atingir o desenvolvimento da pesquisa foi realizada uma revisão de literatura, por meio de pesquisas nas plataformas digitais de bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, e PubMed. As buscas foram realizadas com os seguintes descritores: saúde bucal, odontologia social, fatores socioeconômicos. Como critério de inclusão, foram incluídos na discussão apenas os estudos

publicados nos últimos cinco anos, de 2018 a 2022, e excluídos artigos publicados há mais de cinco anos.

Almeja-se que o presente estudo possa contribuir para a ampliação dos estudos acadêmicos sobre a dinâmica de saúde bucal e odontologia social e o papel do dentista diante das dificuldades enfrentadas, sobretudo decorrentes das desigualdades sociais brasileira. A motivação para esta pesquisa surgiu a partir de uma análise mais ampliada da contribuição da Odontologia numa perspectiva de saúde coletiva, devido aos impactos abrangentes de tais desigualdades.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a relação existente entre assistência em saúde bucal e fatores socioeconômicos.

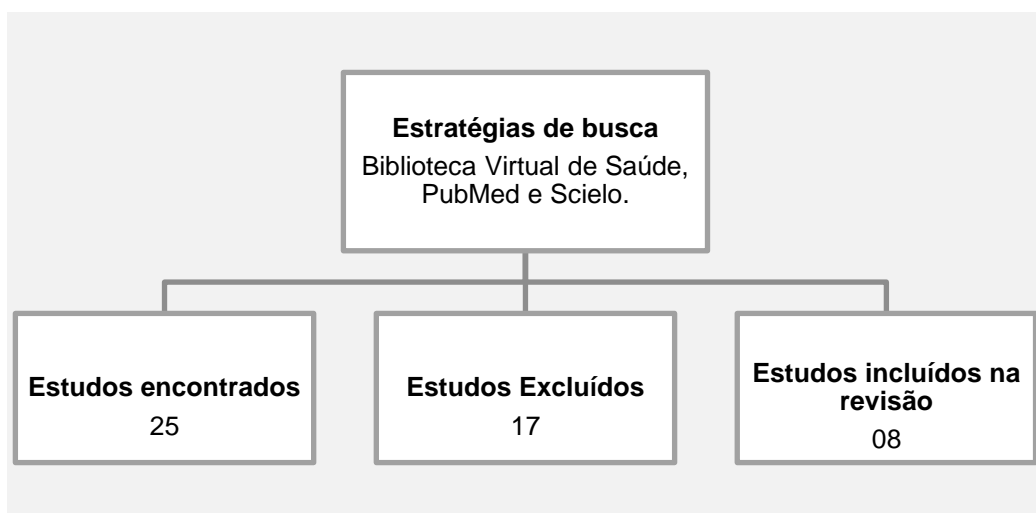
2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer e analisar os modelos assistenciais praticados em saúde bucal no Brasil;
- Verificar os fatores socioeconômicos e políticos que inviabilizam a integralidade do cuidado em saúde bucal das populações brasileira;
- Conhecer quais as principais patologias descritas nos estudos relacionados a saúde bucal e fatores socioeconômicos;
- Elencar estudos que fomentem a relação entre saúde bucal e fatores socioeconômicos, comprovando essa relação.

3 METODOLOGIA

Para elaboração do trabalho, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema em questão. As bases de dados eletrônicas utilizadas foram Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed, e SciELO. A busca dos artigos resultou em:

Fluxograma de seleção de artigos:



A triagem foi realizada conforme os termos apurados e obtidos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Seguiu-se a verificação da elegibilidade dos estudos para inclusão ou exclusão na revisão sistemática. Quanto aos critérios de exclusão dos artigos, foram excluídos artigos publicados há mais de 5 anos, e incluídos apenas os publicados entre 2018 a 2022.

A associação dos descritores utilizados neste trabalho foram: *Oral Health*; *Social Dentistry*; *Socioeconomic Factors*. Depois de rever a literatura foi discutido os resultados dos estudos encontrados relacionados à relação entre saúde bucal e fatores socioeconômicos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Atenção em Saúde Bucal no Brasil

Durante um longo período, a Odontologia não se fez presente nas políticas públicas de saúde no Brasil. Por este motivo, a saúde bucal da população brasileira esteve comprometida pela falta de acesso a serviços destinados aos cuidados pertinentes. Todo esse processo é atravessado por dois aspectos importantes: a demora pela procura por atendimento odontológico e a escassez de serviços oferecidos pela rede pública de saúde neste segmento (BRASIL, 2022).

Deve-se salientar que, fatores relacionados à acessibilidade envolvendo barreiras geográficas, necessidades específicas de saúde dos sujeitos, especificidades dos serviços de saúde, aspectos socioeconômicos e demográficos podem influenciar no acesso e, por conseguinte, no uso dos serviços de saúde, inclusive os odontológicos (CARREIRO *et al.*, 2019).

Constata-se que, a atenção odontológica no serviço público brasileiro sempre esteve caracterizada pela oferta de assistência a restritos grupos populacionais, como exemplo os escolares, por meio de programas direcionados para as doenças: cárie e periodontal. Os demais grupos ficavam excluídos e dependentes de serviços muitas das vezes limitados a procedimentos curativos e mutiladores. Isso contribuiu para a baixa cobertura de atendimento em saúde bucal no Brasil (FLÓRIO *et al.*, 2023).

Os primeiros modelos de assistência à saúde bucal no Brasil são assim caracterizados:

Odontologia Sanitária e Sistema Incremental: modelo que priorizou a atenção aos escolares do sistema público de primeiro grau, introduzido na década de 50 pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), com enfoque curativo-reparador em áreas estratégicas do ponto de vista econômico. Marca o início da lógica organizativa e de programação para assistência odontológica, mas, com abrangência predominante a escolares de 6-14 anos. Odontologia Simplificada e **Odontologia Integral:** Instituída ao final dos anos 70, enfatizou a mudança dos espaços de trabalho. Suas principais características foram a promoção e prevenção da saúde bucal com ênfase coletiva e educacional; abordagem e participação comunitária; simplificação e racionalização da prática odontológica e desmonopolização do saber com incorporação de pessoal auxiliar. **Programa Inversão da Atenção** – PIA sua principal característica baseava-se em intervir antes e controlar depois. Por meio de sua matriz programática, buscou adaptar-se ao SUS, porém, sem preocupação com a participação comunitária. Estabeleceu um modelo centrado em três fases: estabilização, reabilitação e declínio. Contava, para isto, com ações de controle epidemiológico da doença cárie, uso de tecnologias preventivas modernas (escandinavas), mudança da “cura” para

“controle” e ênfase no autocontrole, em ações de caráter preventivo promocional (BRASIL, 2008, p.10).

Desta maneira tais serviços em saúde bucal por meio do SUS, durante um longo período estabeleceu-se de forma paralela e desvinculada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Com o passar dos anos devido a crescente descentralização na gestão pública da saúde, somada a necessidade de pactuação, nas esferas de governo, passou-se a se valorizar mais o planejamento do setor da saúde. A institucionalização da prática de planejamento nesta perspectiva, contribuiu para direcionar e ampliar às ações de saúde. Em se tratando da Odontologia, sua prática passou a ser difundida em diferentes níveis: nível local (consultório odontológico) chegando ao nível federal (Coordenação Nacional de Saúde Bucal). O intuito desse planejamento abrangente foi instrumentalizar o setor de saúde qualificando e padronizando as propostas de planejamento (BRASIL, 2018).

O termo planejamento é amplamente utilizado na área político-administrativa, tanto pública quanto privada. Embora a conceituação de planejamento também seja diversa, entende-se como um processo de racionalização das ações humanas por meio da definição de proposições e da construção de sua viabilidade, visando solucionar problemas e atender às necessidades individuais e coletivas de populações (TEIXEIRA, 2010).

Cabe ressaltar que, o planejamento em saúde está previsto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Com os avanços do SUS, diversas portarias vêm sendo editadas visando regulamentar as ações relacionadas ao tema e aperfeiçoar cada vez mais o Sistema. Ainda temos o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei nº 8.080 se referindo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, entre outras providências (KORNIS; BRAGA; ZAIRE, 2008).

É neste contexto que surge a Atenção Primária em Saúde (APS). Conforme explica Matta *et. al.*, (2009, p.23):

No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Historicamente, a idéia de atenção primária foi utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde pela primeira vez no chamado Relatório Dawson, em 1920. Esse documento do governo inglês procurou, de um lado, contrapor-se ao modelo flexneriano americano de cunho curativo, fundado no reducionismo biológico

e na atenção individual, e por outro, constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país, devido ao elevado custo, à crescente complexidade da atenção médica e à baixa resolutividade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde. Pode-se dizer que é a porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção em Saúde (RAS) no Brasil, devendo ser direcionada por princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL, 2022).

É importante ressaltar que as Redes de Atenção à Saúde (RAS), surgem no contexto de Atenção Primária à Saúde (APS). São um conjunto organizacional de serviços de saúde, que envolvem diferentes densidades tecnológicas, que são incorporadas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que visam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo das RAS é estimular e integrar de forma sistemática, as ações e serviços de saúde provendo atenção contínua, integral, com a devida qualidade, responsabilidade de maneira humanizada, bem como ampliar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. A RAS tem uma importante função nas relações horizontais que interligam, os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população (BRASIL, 2010).

Nesse viés, surgiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que é desenvolvida de maneira descentralizada, com localização mais próximo possível da vida das pessoas. A PNAB possibilita o acesso dos usuários com toda a Rede de Atenção à Saúde. Sendo, pois, fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). Neste sentido a RAS, está dividida em três níveis de atendimento que se diferem nas suas respectivas particularidades: atenção primária, secundária e terciária. O primeiro nível ao qual se inserem os serviços odontológicos, se organiza a Atenção Primária à Saúde (APS).

A criação das APS significou um grande avanço a nível de abrangência dos serviços de saúde em território nacional. Uma de suas principais características se

refere a proximidade territorial, local de moradia dos usuários (as), e sua maior facilidade de se tornar o ponto de primeiro contato do sistema de saúde. A abrangência de serviços de ABS no Brasil ganhou maior espaço com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) por volta dos anos 1990 e, a partir de então, o Brasil vivenciou uma expressiva expansão das coberturas populacionais, que forma marcadas em cada região por aspectos políticos e econômicos vivenciados no período e pelas diferenças regionais (SOUSA; SHIMIZU, 2021).

Vale esclarecer que, o Ministério da Saúde (MS), denomina Atenção Primária como Atenção Básica, que é um conjunto de ações, individuais ou coletivas, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2008).

Os principais fundamentos das APS são:

- I - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, em consonância com o princípio da equidade.
- II - Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços.
- III - Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- IV - Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- V - Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.
- VI – Estimular a participação popular e o controle social (BRASIL, 2008, P.12).

Quanto a inserção das equipes de saúde bucal nos serviços da APS, a mesma foi regulamentada no ano 2000, e, em 2003, foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Programa Brasil Sorridente, que buscou ampliar o acesso da população aos cuidados odontológicos e elevar a resolutividade no âmbito da saúde bucal. Assim, são necessárias investigações sobre o impacto dessas políticas (SANTIAGO *et al.*, 2021).

O programa trouxe uma série de medidas que buscam assegurar a realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos (as) brasileiros (as). Neste sentido as medidas implementadas no programa têm o objetivo de

reorganizar a prática tal como a qualificação dos serviços e demais ações em saúde bucal, destinada a sujeitos de todas as idades, visando prover tratamento odontológico gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022).

Segundo as diretrizes da PNSB é fundamental que as ações e os serviços odontológicos sejam embasados em um adequado conhecimento da realidade de saúde da população, a fim de proporcionar uma prática efetivamente resolutive. Nesse sentido, os serviços odontológicos curativos oferecidos na atenção primária à saúde devem abordar as doenças mais prevalentes nas comunidades, tais como cárie dentária, doença periodontal, câncer de boca, traumatismos dentários, fluorose dentária, edentulismo e maloclusão (BRASIL, 2004).

Porém, o que se observa na realidade, é um sistema de saúde excludente longe de ofertar a integralidade em saúde bucal às demandas populacionais. A oferta de acesso à saúde bucal representa ainda nos dias atuais um desafio para os sistemas de saúde. Esse desafio é uma consequência das elevadas prevalência e incidência de doenças bucais, da quantidade e da distribuição da força de trabalho em Odontologia, de recursos financeiros disponíveis e da baixa prioridade da saúde bucal nas políticas públicas de saúde. O debate sobre acesso no Brasil é relevante, pois, apesar de garantido por lei, ainda persiste um acesso seletivo, focalizado e excludente nos serviços públicos de saúde (FAGUNDES *et al.*, 2021).

4.2 Impactos Socioeconômicos e Políticos

A atenção à saúde bucal nos sistemas de serviços de saúde ao redor do mundo tem forte influência do modelo liberal, em que predomina a oferta de serviços privados, até mesmo em países que possuem tradição em sistemas públicos de saúde, como Itália, Canadá, em que, a prioridade da política global para a implementação de ações e serviços públicos de saúde bucal é baixa, e resulta de um conjunto de aspectos complexos, como por exemplo, a falta de aderência dos profissionais da odontologia, e, a falta de acordo sobre o problema e as possíveis soluções (COHEN; HOREV, 2017).

Sob o ponto de vista histórico, o modelo de financiamento de saúde adotado no Brasil é marcado pelo uso de recursos públicos. A presença do financiamento de caráter privado sempre dependeu de fortes subsídios e subvenções diretas e indiretas do Estado. Esse modelo de repasse financeiro aplicado de forma idônea,

visa atender às necessidades e demandas na rede de atenção à saúde, potencializando os princípios doutrinários e organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover o controle social que favorece à sociedade civil no acompanhamento do fluxo orçamentário na organização desta oferta (MOIMANZ, 2008).

O sistema de saúde brasileiro tem uma forte barreira para atendimento das demandas gerais de saúde, e não é diferente em se tratando de saúde bucal. Um dos motivos mais recentes para tal fato, se deve a promulgação da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que congelou por 20 anos os gastos públicos. Dessa forma, os investimentos com saúde não têm sido capazes de manter a rede de serviços nem permitir sua melhoria, o que ficou ainda mais evidenciado no período da pandemia de Covid-19. Além disso, foi feito desmonte de programas importantes, tais como: Programa Mais Médicos, Farmácia Popular, distribuição de medicamentos para pacientes crônicos, e neste cenário, incluem-se também desdobramentos nos serviços de saúde bucal (COSTA, 2020).

De uma maneira geral, a redução do gasto público em saúde acaba por comprometer o acesso aos seus bens e serviços e ainda impactam a qualidade na provisão destes. Porém, os efeitos sobre os sistemas de saúde menos sólidos podem ser mais destrutivos, exacerbando seus déficits históricos, o que é o caso do Brasil. Mesmos em sistemas de saúde que utilizam modelos híbridos, em que existe a combinação dos setores públicos e privados, observa-se a retração de oferta de serviços eficientes no setor público, enquanto no setor privado nota-se uma considerável redução de carteira de clientes em função do aumento do desemprego e das doações (SCHRAMM, 2018).

Sarti *et al* (2020, p.2), explica que, Brasil é reconhecido por ter um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, baseado em uma ampla rede de Atenção Primária à Saúde. No entanto, o país enfrenta desafios persistentes relacionados ao financiamento, gestão, disponibilidade de profissionais e estruturação dos serviços

Outra problemática nessa perspectiva está relacionada às chamadas políticas de austeridade. A austeridade é uma estratégia nova, de caráter neoliberal, doutrina socioeconômica que retoma os antigos princípios do liberalismo clássico ao preconizar a mínima intervenção do Estado na economia, que realiza cortes de despesas ou necessidades de base do Estado. Contudo, diferente do sentido moral

de virtude atribuído ao uso controlado de recursos no orçamento individual, no neoliberalismo, a austeridade acentua o uso inadequado dos recursos, que se configura de maneira injusta, concentrado a renda e prejudicando o crescimento e geração de empregos, sem afetar no entanto, os lucros das classes mais altas (SANTOS; VIEIRA, 2018).

Neste viés, as questões relacionadas a nível populacional sobre as políticas de saúde bucal no que se refere ao contexto social, estrutura do serviço, fatores econômicos, aspectos demográficos e comportamentais coletivos e individuais têm importante influência no modelo político, organizacional e de assistência à saúde bucal. Por isso, compreender quais são os fatores que inibem e acentuam o acesso à saúde bucal é indispensável para que, o monitoramento e o gerenciamento do sistema de saúde possam impulsionar mudanças no intuito de alcançar resultados das ações oferecidas pelos serviços e sistemas de saúde (DA FONSECA; DA FONSECA; DE CASTRO MENEGHIM, 2017).

No caso do Brasil, o modelo de um subsistema público de atenção à saúde bucal aconteceu mediante a um longo percurso histórico com rupturas e continuidades, tendo como marco o programa Brasil Sorridente, política formalizada em 2004, que articulou de maneira mais efetiva as ações de saúde bucal no SUS, pautada pelos objetivos da Reforma Sanitária Brasileira, que tem como prioridade a qualificação e ampliação da atenção primária e especializada. O Programa Brasil Sorridente foi implementado nos governos de Lula e Dilma, entre os anos de 2003 e 2014. Observou-se com essa iniciativa, o crescimento na oferta e cobertura dos serviços públicos odontológicos principalmente entre 2003 e 2006 e nos períodos de 2007-2010 e 2011-2014 (CHAVES *et al.*, 2018). Neste sentido, esse programa possibilitou a ampliação do financiamento, infraestrutura e organização da rede de serviços de saúde bucal.

Assim, a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente tem desde sua implementação prestado muitas contribuições no processo de melhoria no acesso e na qualidade da atenção em saúde bucal dos brasileiros (as). Porém, estas condições ainda estão distantes das ideais, uma vez que as inúmeras décadas de descaso com a saúde bucal no Brasil, não podem ser superados em pouco tempo. Porém, é essencial a introdução de uma política voltada para a atenção deste componente tão indispensável para a saúde do sujeito e as ações do Brasil Sorridente revelam que é possível oferecer assistência odontológica integral e de qualidade no SUS (BRASIL,

2018).

O financiamento, por tanto, é um componente do sistema de saúde, e preconiza o grau de priorização de determinada ação Estatal. Assim, para analisar o financiamento do sistema de saúde é necessário compreender quais os compromissos políticos assumidos pelos gestores, e, oferecer estudos econômicos que favoreçam os chamados *policymakers*, que são os formuladores de políticas públicas que contribuem para a tomada de decisão ainda que com recursos financeiros limitados (MACÊDO, CHAVES, FERNANDES, 2016).

Outro fato preponderante é que no ano de 2018, passou a vigorar as mudanças nos blocos de financiamento e repasse pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), por meio da Portaria 3.992, de 28/12/2017. Tal fato desencadeou grande redução nos repasses relacionados a custeio e aumento daqueles relacionados a investimento. A redução de repasses no ano de 2018 é alarmante e, no montante global bastante significativa para custeio dos serviços em saúde (SETA, 2021).

Os impactos nos repasses em saúde bucal na Atenção Básica, foram maiores até o ano de 2012, posteriormente apresentaram redução, seguido de manutenção e queda em 2018. Além disso, a crise econômica fez com que os municípios que tradicionalmente são os principais responsáveis pelo custeio dos serviços de saúde bucal, não implantassem novas equipes na atenção básica dado o comprometimento de suas receitas limitadas por leis como a de Responsabilidade Fiscal e pela redução dos repasses de outras fontes como o Fundo de Participação dos Municípios (GUIMARÃES, 2018).

Por tanto, é perceptível a forte influencia que as crises econômicas, o modelo político adaptado, o corte de gastos públicos em saúde reproduzem na saúde bucal, que passa a não ser prioridade, o que impacta o acesso ao cuidado das classes sociais menos favorecidas. Neste contexto, condições de saúde bucal ainda hoje, são consideradas problemas complexos de saúde pública, muito frequentes apesar de preveníveis e de ter o controle bem conhecido, elas emergem dentre os mais vulneráveis, ao passo que situações de maior complexidade demandam maiores investimentos, considerando-se as especificidades da realidade local (PROBST *et al.*, 2019). Tal realidade revela a necessidade da valorização e promoção da educação em saúde bucal tão indispensável e promissora no controle de doenças que afetam a saúde oral.

4.3 A importância dos cuidados com a saúde bucal e as principais causas de doenças orais

Os cuidados com a saúde bucal são de grande relevância para uma vida saudável. Analisando cada fator de forma individual, pode-se dizer que a falta de higiene oral é responsável por desencadear várias alterações bucais, que pode gerar impactos em toda a saúde sistêmica. Deve-se ressaltar que, existe uma inter-relação da saúde oral com a saúde nutricional dos sujeitos, uma vez que certas manifestações bucais como, o surgimento de lesões no tecido gengival, pode acarretar o sangramento da gengiva e o agravamento de doenças sistêmicas que afetam diretamente na saúde bucal, e estar relacionada com a qualidade nutricional diária e os hábitos de cada indivíduo (MAHAN L K e ESCOTT-STUMP S, 2018). Neste sentido, alguns fatores podem favorecer a melhora da saúde bucal, como manter uma alimentação equilibrada, higiene bucal, visitas regulares ao dentista, além de um estado nutricional adequado (CAMPOS; FOSCHINI; 2012).

No contexto do Brasil, a desnutrição é um problema grave de saúde pública, uma vez que, existe precariedade no acesso à alimentação por uma camada da população. Conforme enfatizam Santos *et. al.*, (2022, p.4), “a fome é considerada uma manifestação grave de insegurança alimentar e tem se mostrado como um problema constante no Brasil”. Conforme Silva, De Moura Rodrigues e Ferreira (2022, p.55) de acordo com o relatório Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional, existe uma relação significativa entre desigualdade econômica e social e os problemas de fome, obesidade e desnutrição enfrentados pelas populações mais vulneráveis. A fome, a desnutrição, a falta de micronutrientes, o sobrepeso e a obesidade afetam de forma desproporcional as pessoas de baixa renda

Nesta perspectiva, quanto à saúde oral, a deficiência de certas vitaminas como o ferro, pode desencadear aftas, feridas laterais, queimaduras e infecções. A carência de vitamina C, ácido fólico e zinco pode desenvolver grande permeabilidade no tecido gengival e ocasionar um quadro de gengivite ou a sua evolução para a doença periodontal. Uma dieta deve ser equilibrada de forma que proporcione uma quantidade ideal de vitaminas, minerais e nutrientes que possam contribuir para o bom funcionamento do organismo, auxiliando a imunidade, sistema de defesa, prevenindo manifestações de lesões orais ou corporais e doenças sistêmicas que poderiam ter sido desencadeadas ou potencializadas com o descuido da saúde como

um todo (RIBEIRO *et al*, 2012).

Ainda no contexto dos fatores Nutricionais e saúde bucal, devemos citar que,

Diante das evidências que relacionam estado nutricional e saúde bucal, podemos afirmar que, um dos grupos mais afetados são os (as) idosos (as) dado o seu estado nutricional, uma vez que, o envelhecimento normalmente leva a várias modificações fisiológicas em todo o organismo. Alguns estudos mostram que idosos apresentam problemas de mastigação, dor e dificuldades de relacionamentos sociais por causa de desordens orais. Reconhecendo, portanto, a importância da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, demonstra-se a necessidade associar viáveis bucais com o estado nutricional em idosos (DE SOUSA BEZERRA, 2015).

A população idosa é um dos grupos etários de maior risco quanto à desnutrição e às deficiências nutricionais devido ao declínio das funções cognitivas e fisiológicas que prejudicam o consumo e o metabolismo de nutriente (FISIBERG *et al*, 2013).

Outro grande problema é a cárie dentária. Trata-se, de uma doença crônica que avança de maneira lenta. O primeiro sinal clínico é notado pela mancha branca ativa, percebida no dente, e neste estágio pode ser tratada com a aplicação de flúor, principalmente na forma de verniz. No entanto, quando não tratada, a cárie evolui e compromete a estrutura dentária (MANGUEIRA *et al*, 2011).

Os números elevados de cárie dentária estão relacionados a uma dieta não balanceada, rica em sacarose, que é fator de risco comum a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes e obesidade. Importante relatar que o alto consumo de açúcar não é só questão de escolha pessoal, porém, engloba a condição socioeconômica, exclusão social, desenvolvimento econômico, bem como a urbanização (DE SOUZA PORCELLI, *et al*. 2016). Por se tratar de um problema muito comum, as ações e programas de prevenção são fundamentais para conscientização da importância de cuidados com alimentação e higiene bucal diária, uma vez que as cáries podem ser evitadas.

Ainda podemos citar a gengivite, que se apresenta como uma inflamação do periodonto de proteção decorrente do acúmulo do biofilme supragengival. A placa bacteriana mineralizada é uma concreção de bactérias, resíduos alimentares, saliva e muco com sais de cálcio e fosfato. A má higiene bucal possibilita o acúmulo de placas entre a gengiva e os dentes, a gengivite não ocorre em áreas onde há falta de dentes. A irritação decorrente da placa aprofunda o sulco normal entre a gengiva e o dente, criando bolsas gengivais. Essas bolsas contêm bactérias que podem

ocasionar gengivite e cáries radiculares. Ainda podemos citar outros fatores locais, como má oclusão, cálculo dental, impactação alimentar, restaurações dentais defeituosas e xerostomia para o seu surgimento (UBERTALLI, 2019).

Há ainda a periodontite que é uma patologia semelhante a gengivite por ser resultado da resposta inflamatória e imune do indivíduo. É comum que ela evolua, a partir de uma condição de Gengivite em indivíduos suscetíveis. Fatores associados à Periodontite são, as doenças sistêmicas como artrite Reumatóide, doenças respiratórias e cardiovasculares, Síndromes Metabólicas e Diabetes (KAYAK, 2013). A prevenção da periodontite pode se dá por meio da adequada higienização da boca, acompanhamento com dentista, e em muitos casos, ela ocasiona a perda do dente.

Sabe-se também, que existem algumas doenças de origem autoimune que desfavorecem a saúde bucal. A exemplo temos, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Doença Celíaca, Eritema Multiforme, e, Estomatite Aftosa. Essas doenças são consideradas como doenças inflamatórias crônicas sendo usualmente associadas a lesões orais dolorosas. As manifestações orais podem ser encontradas com alta frequência sendo muitas vezes os primeiros sinais de diversas patologias. Uma melhor gestão destas manifestações e da própria doença autoimune exige uma equipe médica multidisciplinar dentre estes, o médico e o dentista (MAYS *et al.*, 2012).

Ainda devemos nos ater ao Diabetes Mellitus que colabora para a susceptibilidade às doenças periodontais em pacientes com glicemia não controlada, incluindo alterações na resposta do hospedeiro, o metabolismo do colágeno e vascularização. Os indivíduos com DM tipo 2, mal controlado apresentam uma resposta inflamatória exagerada ao desafio bacteriano da periodontite (LEITE *et al.*, 2013).

Analisando as principais causas do desenvolvimento de doenças orais, observamos que, a desnutrição é um fator socioeconômico no Brasil e está relacionada com a má saúde oral, em caso dos sujeitos que possuam patologias que favoreçam o surgimento de doenças orais, é fundamental o devido acompanhamento com a equipe multidisciplinar. Para todas as circunstâncias apresentadas os cuidados com a higiene oral precisam ser mantidos diariamente para prevenção de doenças que podem ser evitadas com essas ações.

4.4 Odontologia social

Para compreender a necessidade e importância da Odontologia Social, precisamos dizer que, a formação na área da Saúde no Brasil, teve forte influência do modelo flexneriano, que é um modelo de atenção à saúde baseado num paradigma fundamentalmente biológico e quase mecanicista para a interpretação dos fenômenos vitais, que teve origem no ano de 1910 nos Estados Unidos, e predominava nas escolas médicas com base na qualidade técnica, privilegiando a formação de uma elite profissional. Esse modelo transformava problemas de origem social, que demandavam soluções políticas, em problemas da ciência, cujas soluções eram simplesmente técnicas. Nesse cenário, o ensino odontológico brasileiro assumiu características desse modelo, separando por exemplo, a docência, da prestação de serviços e a pesquisa, à estruturação de disciplinas por especialidades odontológicas, centrado na difusão de tecnologia sofisticada, ao ensino exclusivo nos serviços das escolas, desconhecendo os serviços públicos externos, à relação professor-aluno autoritária e paternalista e à ênfase na pesquisa biológica (PELISSARI; BASTING, 2005).

Diante dessa realidade, o conceito de uma atuação social em Odontologia ficou comprometida como afirma Moimaz *et al.*, (2006, p.145) a estrutura curricular tradicional dos cursos de Odontologia, baseada na divisão em disciplinas, não tem conseguido preparar adequadamente os profissionais para a realidade do sistema de saúde nacional. Durante os estágios iniciais da formação, os estudantes são capazes de desenvolver uma compreensão limitada das diferentes áreas de estudo; entretanto, no que diz respeito à Odontologia Social, existe um conhecimento insuficiente sobre essa área específica de atuação

Deste modo, há uma dívida histórica referente a Odontologia para com seus profissionais, na medida em que por muito tempo sua prática não priorizou as disciplinas ou saberes científicos contextualizados ao social. Em torno de 90% da formação odontológica, o graduando aprendia a tratar doenças mas não relacionava sua prática com a saúde como um todo. Essa falha na formação acadêmica vem sendo enfrentadas com mudanças através da (re)construção dos componentes curriculares das faculdades que privilegiem a relação ciências sociais e saúde (DITTERICH; PORTERO; SCHMIDT, 2007).

Compreender esses arranjos possibilita verificar os impactos e perpetuações

presentes na realidade da atenção em saúde bucal no Brasil que sempre foi excludente, e com acessibilidade limitada diante as verdadeiras necessidades da população (SALIBA *et al.*, 2009). Os mesmos autores ainda salientam que a abordagem educacional humanizada na área da Saúde atualmente engloba a participação dos estudantes no processo de construção da cidadania, integrando-se à realidade social e epidemiológica, às políticas sociais e de saúde, e proporcionando uma formação profissional contextualizada e transformadora. Nesse sentido, as mudanças significativas no currículo após a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estão alinhadas com essa prática ética, política e social da Odontologia (p. 460).

Diante das rupturas com o modelo tecnicista de atendimento em saúde bucal, os cursos de graduação em Odontologia passaram a remodelar sua proposta de ensino, deixando para traz o modelo centrado no diagnóstico, tratamento e na recuperação de doenças, que foi praticado durante décadas, para centrar-se na promoção de saúde, prevenção e cura de pessoas (DITTERICH; PORTERO; SCHMIDT, 2007).

Assim, a segunda metade do século passado vivenciou o surgimento de reflexões sobre a odontologia no Brasil. No ambiente acadêmico, consagrou-se a expressão “Odontologia Social e Preventiva” como locus dessa profusão de proposições. Em 1989, foi lançado o livro “Saúde bucal: odontologia social e preventiva” do autor Vitor Gomes Pinto, que se tornou obra de referência da área. O autor estabeleceu as bases teóricas sobre as quais se deveriam embasar o planejamento e a programação das ações de saúde pública na área odontológica. Este livro de Pinto é uma importante contribuição, tanto no que se refere ao planejamento de serviços em saúde bucal quanto à formação de recursos humanos (NARVAI, 2006).

No final do mesmo século a ABOPREV - Associação Brasileira de Odontologia Preventiva, publicou “Promoção de Saúde Bucal”, outra importante obra que reuniu dezenas de autores brasileiros e estrangeiros, dando ainda maior ênfase às bases técnicas e científicas sobre as quais se poderiam apoiar o planejamento e a gestão de serviços odontológicos. Outras duas importantes publicações são de Pereira (2003), com o lançamento de “Odontologia em saúde coletiva”, e por Angelim (2006), com “Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas” (NARVAI, 2006).

5 DISCUSSÃO

Foram selecionados oito artigos publicados nos últimos cinco anos referente a temática da pesquisa conforme abaixo:

Tabela 1: Seleção de artigos para a revisão.

Autor/ ano/ publicação	Título	Objetivos	Conclusão
AMARALJÚNIOR et al., (2021).	Impacto da adoção de diferentes indicadores socioeconômicos em pesquisas de saúde bucal de idosos.	Avaliar a influência da escolha de diferentes indicadores de nível socioeconômico em pesquisas sobre saúde bucal de idosos.	Ao considerar a saúde bucal autorreferida, a renda familiar per capita apresentou a maior desigualdade absoluta., Maiores investimentos são fundamentais para promover e melhorar a saúde bucal da população.
COSTA, Simone M. et al, (2018).	Fatores socioeconômicos e cárie em pessoas entre 19 e 60 anos: atualização de uma revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais.	Realizar uma atualização de uma revisão sistemática e meta-regressão para avaliar o efeito da modificação dos indicadores socioeconômicos sobre a cárie em adultos.	Os resultados sugerem a necessidade de ações para reduzir as desigualdades em saúde bucal
COSTA, Francine et al., (2021).	Desigualdades raciais e regionais na prevalência de dor de dente em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE),	Analisar as variações regionais na prevalência de dor de dente.	A prevalência de dor de dente em adolescentes brasileiros cresceu ao longo do tempo, e as desigualdades em relação à dor de dente persistiram nas populações marginalizadas conforme a região do país.
MARQUILLIER, Thomas et al. (2021).	Quais determinantes devem ser considerados para reduzir as desigualdades sociais no acesso à assistência	Descrever as características familiares associadas à cárie precoce grave: conhecimentos parentais, atitudes, práticas em saúde oral e fatores	O estudo evidenciou a importância de melhorar a acessibilidade ao atendimento odontológico pediátrico e desenvolver estratégias educacionais para

	odontopediátrica? Um estudo transversal na França.	sociodemográficos.	aprimorar o conhecimento, as habilidades e as práticas de saúde bucal das famílias.
MOGHADDAM, Ladan Fattah et al., (2020).	Associação do estado de saúde bucal, características demográficas e determinantes socioeconômicos com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças: revisão sistemática e meta-análise.	Examinar as evidências sobre a relação da saúde bucal situação, características demográficas e socioeconômicas com qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRS) em crianças.	O estudo sugere que as estratégias de promoção da saúde bucal para melhorar a OHRQoL das crianças devem considerar os aspectos sociais e ambientais onde vivem, pois estes interferem na saúde oral.
NOOR, Nurhidayah Muhd et al. (2020).	Sociodemografia, estado de saúde bucal e comportamentos relacionados ao letramento em saúde bucal.	Avaliar as relações de sociodemografia, estado de saúde bucal auto-referido e comportamento com alfabetização em saúde bucal (OHL) entre adultos.	A renda familiar, o estado de saúde bucal autorrelatado e os comportamentos foram significativamente associados ao conhecimento em saúde bucal. Portanto, a avaliação da alfabetização em saúde bucal é vital para ajudar a adequar a educação e os cuidados adequados à saúde bucal.
PROBST, Lívia Fernandes et al. (2019).	Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura.	Analisar por meio de uma revisão integrativa os possíveis impactos das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal em diferentes países, bem como verificar as medidas adotadas de forma a traçar um paralelo com a realidade brasileira.	Diante das crises econômicas, a saúde bucal passa a não ser prioridade enquanto centro nucleador de políticas, o que impacta o acesso ao cuidado dos estratos sociais menos favorecidos.

QADRI, Ghalib et al., (2018).	A educação em saúde bucal baseada na escola aumenta as desigualdades de cárie.	Avaliar o efeito de um ano e meio de um programa de promoção de saúde bucal em escolas primárias.	O programa foi eficaz em melhorar a saúde bucal entre estudantes com nível socioeconômico mais alto. Nenhum efeito preventivo pode ser encontrado em baixos grupo de status socioeconômico.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A assistência em saúde bucal é atravessada por fatores socio-econômicos e políticos e um dos aspectos importantes nesta perspectiva, são as crises financeiras e fatores socioeconômicos relacionados aos indicadores de saúde bucal em diferentes países ao redor do mundo. Amaral Júnior (2021), realizou um estudo transversal que avaliou indicadores de nível socioeconômico relacionado à saúde bucal em idosos, por meio dados basais do Estudo Longitudinal Brasileiro sobre Envelhecimento (ELSI-Brasil). Os indicadores socioeconômicos analisados foram: renda individual, renda domiciliar per capita e índice de riqueza. A análise de regressão de Poisson com variância robusta teve o intuito de estimar as razões de prevalência (RP), respaldadas pelos intervalos de confiança (IC) de 95%. Dentre os resultados encontrados. Ao considerar a saúde bucal autorreferida, a renda familiar per capita apresentou a maior desigualdade absoluta em todo o estudo, o que evidencia que os fatores de baixa renda interferem na qualidade da saúde bucal e a seu acesso.

Costa et al., (2018) realizou uma revisão sistemática e meta-regressão para avaliar o efeito da modificação dos indicadores socioeconômicos sobre a cárie em adultos. Os indicadores socioeconômicos mais frequentes foram escolaridade, renda e Nível Socioeconômico (NSE). Na análise quantitativa, a variação do CPOD (dentes cariados, perdidos, obturados) foi atribuída à heterogeneidade dos estudos. O aumento de 10,35 unidades na proporção de pessoas com menor NSE foi associado ao aumento de uma unidade no CPO-D, $p = 0,050$. Os resultados forneceram evidências de que as populações com as maiores proporções de pessoas com baixo NSE estão associadas a uma maior gravidade da cárie. Os resultados sugerem a necessidade de ações para reduzir as desigualdades em saúde bucal.

Investigando as barreiras de acesso à saúde bucal no Brasil Costa et al.,

(2021), realizou um estudo transversal por meio dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada com adolescentes em 2009, 2012 e 2015. Foram avaliados se os adolescentes tinham tido dor de dente nos últimos 6 meses. As principais exposições foram raça/cor e macrorregiões brasileiras, usadas para avaliar as desigualdades relacionadas ao desdobramento do estudo. Sexo, idade, tipo de escola e escolaridade materna também foram investigadas. As análises foram feitas com o programa estatístico Stata 13.0. A prevalência padrão de dor de dente foi 18,8%, 21,1% e 23,7%, com uma tendência crescente ao longo do tempo ($p < 0,001$). Observou-se desigualdades absolutas na prevalência de dor de dente de acordo com raça e macrorregião. A prevalência mais alta esteve associada ao sexo feminino, raça não-branca, escola pública e Região Norte do país, com aumento considerável de desigualdade no grupo de meninas negras, cujas mães tinham menos escolaridade. Concluiu-se que, a prevalência de dor de dente em adolescentes brasileiros teve considerável aumento no período compreendido da pesquisa, e as desigualdades em relação à dor de dente persistiram nas populações mais vulneráveis do país.

Um estudo transversal realizado por Marquillier et al., (2021), com 102 pais de crianças menores de 6 anos com cárie precoce severa e que, frequentam o serviço de odontopediatria na França, descreveu as características familiares relacionadas à cárie precoce grave. A maioria das crianças vinha de meios desfavorecidos e apresentava um estado de saúde oral precário, com um índice mediano de 10 do ceod, que é o cálculo em que deve-se quantificar o número total de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados e dividir pelo número de indivíduos examinados (geralmente aos 12 anos). O estudo mostrou que os conhecimentos parentais, e, práticas em saúde oral tal como fatores sociodemográficos estão intimamente ligados a má saúde oral.

Uma pesquisa realizada por Moghaddam et al., (2020), selecionou 11 estudos em inglês publicados até dezembro de 2019 nas bases de dados PsycINFO, PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science. Foram avaliados simultaneamente fatores sociodemográficos relacionados à saúde bucal, as necessidades de tratamento ortodôntico, cárie dentária e doença periodontal, e OHRQo (Qualidade de vida auto relatada relacionada à saúde bucal) em crianças de 3 a 12 anos. Os resultados revelaram que, a menor idade das crianças citadas nos estudos foi de (3-5 anos vs > 5), gênero (meninas vs meninos), menor renda (< 70 \$ vs ≥ \$ 70),

Necessidades de tratamento ortodôntico, cárie dentária e doenças periodontais foram associados com baixa OHRQoL das crianças. O estudo sugeriu que, as estratégias de promoção da saúde bucal para melhorar a OHRQoL das crianças devem considerar o ambiente social e ambiental onde vivem, bem como seu estado de saúde bucal.

Um estudo transversal idealizado por Noor et al., (2020), relacionou dados sociodemográficos de saúde bucal e de comportamento de saúde oral por meio de um questionário validado por 14 itens da Escala de Alfabetização em Saúde em Odontologia (HeLD-14¹). Um total de 165 dados de adultos participantes foram testados usando correlação de Pearson², teste t independente³ e ANOVA⁴ de uma via com um nível de significância definido em $p < 0,05$. Os resultados permitiram concluir que, as pontuações malaias do HeLD-14 foram mais altas entre aqueles que eram de melhor classe socioeconômica (renda familiar entre os 20% mais ricos da população) ($p < 0,005$) aqueles com bom estado de saúde bucal autorrelatado (bom estado de saúde bucal, sem cárie ativa) ($p < 0,005$) e aqueles com bons comportamentos de saúde bucal (escovação diária, uso de fio dental diariamente, não vape) ($p < 0,05$). Deste modo, a renda familiar, o estado de saúde bucal foram significativamente associados a saúde oral.

Uma revisão integrativa de literatura realizada por Probst et al., (2019), indicou que, as populações em maior vulnerabilidade, menor renda e menor escolaridade são as mais afetadas, nos serviços de atendimento à saúde bucal de uma maneira geral independente do indicador avaliado. Dentre as dificuldades de acesso e prevalência estão: cárie dentária não tratada, acesso aos serviços de atenção odontológica e hábitos de higiene. Observou-se também que, quando ações de proteção com alocação de recursos financeiros foram realizadas, as disparidades reduziram consideravelmente. O estudo concluiu que, diante das crises econômicas, a saúde bucal passa a não ser uma prioridade sendo deixada de lado como algo não essencial, e isso impacta o acesso ao cuidado das camadas sociais menos favorecidas.

¹ Instrumento que tem como objetivo estimar a capacidade de um indivíduo obter, processar ou interpretar e entender informações e serviços básicos de saúde bucal necessários para tomar decisões adequadas relacionadas à saúde bucal.

² Instrumento que avalia a relação entre variáveis econômicas.

³ Teste que analisa se a média de dados de um grupo é diferente de um valor especificado.

⁴ ANOVA- fórmula estatística usada para comparar as variâncias entre as medianas (ou médias) de grupos diferentes.

Um estudo controlado randomizado e idealizado por Qadri et al., (2018), objetivou avaliar o efeito de um ano e meio de um programa de promoção de saúde bucal em escolas primárias. Participaram 740 alunos de 9 a 12 anos (48% do sexo feminino) recrutados na quinta série de 18 escolas primárias diferentes na Pomerânia Ocidental, Alemanha. Exames médicos e odontológicos, bem como questionários para os alunos e seus pais foram realizados no início e no acompanhamento. Os dados foram analisados por modelos de regressão de Poisson⁵. Encontrou-se uma taxa de incidência significativa da patologia cárie, com risco 35% maior no grupo controle. Observou-se que, as características socioeconômicas dos pais modificaram o efeito do programa em seus filhos, pois o alto nível socioeconômico no grupo de intervenção foi associado a uma redução de 94% na razão de risco de incidência ($p < 0,001$).

O estudo de Amaral Júnior (2021) revelou que a renda percapta baixa esteve presente entre pessoas com problemas de saúde bucal em idosos. Costa (2018) estudou a cárie dental em um grupo de adultos e evidenciou sua prevalência entre pessoas com menor nível socioeconômico. Entre adolescentes a realidade foi a mesma no estudo de Costa (2021), em que adolescentes negros, e principalmente do sexo feminino, moradores da região norte do Brasil, são os que mais carecem com dores de dentes.

Marquillier *et al* (2021), em estudo realizado na França identificou que a maior parte das crianças com problemas de saúde oral, cárie precoce grave, eram menos favorecidas. Outro estudo com crianças de Moghaddam et al., (2020), evidenciou fatores sociodemográficos e econômicos na baixa qualidade de saúde bucal entre o grupo estudado. Outro estudo também com adultos de Noor et al (2020), corrobora com o achado de Marquillier *et al* (2021), em que, o comprometimento de saúde bucal relacionado a fatores sociodemográficos se fez presente entre o grupo estudado.

Porbst (2019), constatou que a baixa escolaridade também é característica importante na análise da qualidade de saúde bucal, tal como a falta de recursos financeiros. O estudo de Qadri (2018), concluiu que as características sócioeconômicas das famílias estudadas são recorrentes para comprometimento da saúde bucal.

Todos os estudos selecionados para esta revisão corroboram para a real

⁵ Regressão de Poisson é uma forma de análise de regressão usada para modelar contagem de dados e tabelas de contingência.

influência dos fatores socioeconômicos nos desdobramentos de qualidade e acesso aos serviços de saúde bucal não apenas no Brasil, como em algumas regiões do mundo.

6 CONCLUSÕES

A pesquisa realizada possibilitou conhecer o percurso das políticas públicas em saúde bucal no Brasil, e suas complexidades, além de conhecer os avanços e medidas para melhor acessibilidade aos serviços, e as enormes dificuldades ainda presentes no cenário atual.

As políticas públicas brasileiras embora concedam acesso gratuito à boa parte da população carente do país, ainda não oferecem respostas satisfatórias às demandas à serem atendidas, nem fornecem todos os serviços necessários para o tratamento de patologias bucais no serviço público. Esta realidade também foi verificada em países de primeiro mundo com a França que evidenciou baixa qualidade de saúde bucal entre crianças de menor renda.

No Brasil, fatores sociodemográficos e educacionais também são o reflexo das dificuldades de promoção de saúde bucal, o que reforça a necessidade da odontologia social como caminho para prevenção de doenças bucais, e de saúde oral.

De crianças à adolescentes, adultos e idosos, os estudos elencados evidenciam o comprometimento de saúde bucal em todas essas faixas etárias com fatores socioeconômicos presentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. 2004. Disponível em :<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm>. Acesso em 25 de Jan. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. 2022. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb>>. Acesso em 12 de jan. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il.

BRASIL. **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônicos] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: i

CAMPOS, J. A. D. B.; FOSCHINI, A. L. R. Associação da cárie dentária com indicadores antropométricos do estado nutricional em pré-escolares. **Alimentos e Nutrição, Araraquara**, v. 23, n. 4, p. 597-602, out./dez. 2012.

CARREIRO, Danilo Lima et al. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1021-1032, 2019.

CHAVES, Sônia Cristina Lima *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 76-91, 2018.

COHEN, Nissim; HOREV, Tuvia. Policy entrepreneurship and policy networks in healthcare systems—The case of Israel’s pediatric dentistry reform. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2017.

COSTA, Francine et al. Desigualdades raciais e regionais na prevalência de dor de dente em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009 a 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

COSTA, Simone da Silva. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 969-978, 2020.

COSTA, Simone M. et al. Socioeconomic factors and caries in people between 19 and 60 years of age: an update of a systematic review and meta-analysis of observational studies. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 8, p. 1775, 2018.

DA FONSECA, Emilio Prado; DA FONSECA, Suelen Garcia Oliveira; DE CASTRO MENEZES, Marcelo. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 2, 2017.

FAGUNDES, Maria Laura Braccini et al. Desigualdades socioeconômicas no uso de serviços odontológicos no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210004, 2021.

DE SOUSA BEZERRA, Glauciane et al. Relação entre saúde bucal e o estado nutricional em idosos. **Revista e-ciência**, v. 3, n. 1, 2015.

DE SOUZA PORCELLI, Ilma Carla et al. Prevalência da cárie dentária e sua relação com as condições nutricionais entre escolares de um município do sul do Brasil. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 8, n. 1, p. 2-9, 2016.

DITTERICH, Rafael Gomes; PORTERO, Priscila Paiva; SCHMIDT, Leide Mara. A preocupação social nos currículos de odontologia. **Rev Abeno**, v. 7, n. 1, p. 58-62, 2007.

FISIBERG, C.; ANTUNES, J.L.F. ANDRADE, F.B. Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.47, supl.3, p.90-97, 2013.

FLÓRIO, Flávia Martão et al. Tamanho do efeito em estudos observacionais na área de Saúde Bucal Coletiva: importância, cálculo e interpretação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 599-608, 2023.

GALVÃO, Maria Helena Rodrigues et al. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2437-2448, 2022.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça. Os impactos das políticas de austeridade nas condições de saúde dos países com algum tipo de crise. 2018. **Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/tes/a/T6jy4fztJffx4NqVvJdk48M/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 20 de mar. de 2023.

KAYAL RA. The role of osteoimmunology in periodontal disease. *Biomed Res Int*. 2013; 2013: 639368. doi: 10.1155 / 2013/639368. Epub 2013 Sep 17. PMID: 24151615; **PUBMED**: PMC3789307.

KORNIS, George EM; BRAGA, Maria Helena; ZAIRE, Carla Edialla F. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). **Revista de APS**, v. 11, n. 1, 2008.

LAGE, Ramayana Heringer et al. Ensino e aprendizagem em Odontologia: Análise de sujeitos e práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 22-29, 2017.

LEITE, Renata S. et al. Oral health and type 2 diabetes. **The American journal of the medical sciences**, v. 345, n. 4, p. 271-273, 2013.

MACÊDO, Márcia Stefânia Ribeiro; CHAVES, Sônia Cristina Lima; FERNANDES, Antônio Luis de Carvalho. Investimentos e custos da atenção à saúde bucal na Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 41, 2016.

MAHAN L K e ESCOTT-STUMP S., Krause - Alimentos, **Nutrição e Dietoterapia**. 14ª Edição, Ed. **Elsevier**, 2018.

MARQUILLIER, Thomas et al. Which determinants should be considered to reduce social inequalities in paediatric dental care access? A cross-sectional study in France. **Plos one**, v. 16, n. 8, p. e0255360, 2021.

MANGUEIRA, Dayane Franco Barros et al. Cárie e erosão dentária: uma breve revisão. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 2, p. 121-124, 2011.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 1, 2009.

MAYS, Jacqueline W.; SARMADI, Mojgan; MOUTSOPOULOS, Niki M. Manifestações orais de doenças autoimunes e inflamatórias sistêmicas: diagnóstico e manejo clínico. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 12, n. 3, pág. 265-282, 2012

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Desafios e dificuldades do financiamento em saúde bucal: uma análise qualitativa. **Revista de Administração Pública**, v. 42, p. 1121-1135, 2008.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Representação social de acadêmicos de odontologia sobre a área de Odontologia Social. **Rev ABENO**, v. 6, n. 2, p. 145-9, 2006.

MOGHADDAM, Ladan Fattah et al. The Association of Oral Health Status, demographic characteristics and socioeconomic determinants with Oral health-related

quality of life among children: a systematic review and Meta-analysis. **BMC pediatrics**, v. 20, p. 1-15, 2020.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. spe, p. 141-147, 2006.

NOOR, Nurhidayah Muhd et al. Sociodemography, oral health status and behaviours related to oral health literacy. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 19, 2020.

PELLISSARI, Lucilene Dias; BASTING, Roberta Tarkany; FLÓRIO, Flávia Martão. Vivência da realidade: o rumo da saúde para a Odontologia. **Rev Abeno**, v. 5, n. 1, p. 32-9, 2005.

PEREIRA, AC. Odontologia em saúde coletiva. Porto Alegre: **Artmed**; 2003.

PINTO, Vitor Gomes. Saúde bucal: odontologia social e preventiva. In: **Saúde bucal: odontologia social e preventiva**. 1992. p. 45-45.

PROBST, Livia Fernandes et al. Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4437-4448, 2019.

QADRI, Ghalib et al. School-based oral health education increases caries inequalities. **Community Dent Health**, v. 35, n. 3, p. 153-159, 2018.

ROSSI, Thais Regis Aranha. Produção social das políticas de saúde bucal no Brasil. **EDUFBA**, 2018.

SALIBA, Nemre Adas et al. Integração ensino-serviço e impacto social em cinquenta anos de história da saúde pública na Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. **RGO**, v. 57, n. 4, p. 459-65, 2009.

SANTIAGO, Carmellyo Pires Leite et al. Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3589-3597, 2021.

SANTIAGO, Carmellyo Pires Leite et al. Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3589-3597, 2021.

SANTOS, Edson da Silva *et al.* E a saúde de quem não come? Uma análise sobre a fome no Brasil. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina. **Universidade Federal de Catarina**. Campus Araranguá. Disponível em:<
https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/237648/TCC_E%20a%20sa%C3%BAde%20de%20quem%20n%C3%A3o%20come_Uma%20an%C3%A1lise%20

sobre%20a%20fome%20no%20Brasil.pdf?sequence=1>. Acesso em 12 de abril de 2023.

SANTOS, Isabela Soares; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2303-2314, 2018.

SANTOS, Aline Soares Figueiredo et al. Uso de serviços de saúde bucal entre idosos brasileiros: mediação pela perda dentária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2777-2788, 2022.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020166, 2020.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Políticas de austeridade e seus impactos na saúde. 2018. Rio de Janeiro, RJ: **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz**, 2018. 40 p. (Textos para debate, 1). Disponível em:<file:///C:/Users/Windows/Downloads/Joyce_Mendes_et_al_politicas_de_austerid ade-1.pdf>. Acesso em 18 de mar. de 2023

SETA, Marismary Horsth De; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 3781-3786, 2021.

SILVA, Joyce Carvalho; DE MOURA RODRIGUES, Gabriela Meira; FERREIRA, Karla Daniela. Desnutrição e Obesidade na alimentação brasileira. **Revista Liberum accessum**, v. 14, n. 3, p. 53-59, 2022.

UBERTALLI, James T. **Gengivite**. 2019. Manual MSD. Versão Profissionais de saúde. Disponível em:<<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-odontol%C3%B3gicos/dist%C3%BArbios-periodontais/gengivite>>. Acesso em 12 de abril de 2023.