



ACESSO EQUITATIVO À SAÚDE BUCAL: A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA FAMILIAR EM DIFERENTES CULTURAS E CONTEXTOS SOCIAIS

EQUITABLE ACCESS TO ORAL HEALTH: THE IMPORTANCE OF FAMILY DENTISTRY IN DIFFERENT CULTURES AND SOCIAL CONTEXTS

Géssica Michely da Conceição SILVA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: Dra.silvagessica@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-8783-0450>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: analucia.ribeiro@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

Severina Alves de ALMEIDA Sissi

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: sissi@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5903-6727>

RESUMO

O acesso desigual aos serviços de saúde bucal ainda representa um desafio para comunidades vulneráveis no Brasil. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios e estratégias para promover o acesso equitativo à saúde bucal, com ênfase nas comunidades vulneráveis e no papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados a 60 estudantes da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT) e entrevistas com 10 cirurgiões-dentistas atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados evidenciaram que, apesar dos avanços promovidos pela ESF, persistem desigualdades significativas no acesso aos serviços odontológicos, especialmente entre populações negras, indígenas, ribeirinhas e de baixa renda. As principais barreiras identificadas foram de ordem socioeconômica, cultural e geográfica, dificultando o acesso à informação, aos materiais e aos serviços de qualidade. Os profissionais entrevistados destacaram a importância da atuação das equipes multiprofissionais da ESF na promoção de um atendimento mais próximo, integral e preventivo. No entanto, relataram limitações relacionadas à falta de recursos, escassez de materiais e alta demanda. A pesquisa também apontou a necessidade de

melhorias em eixos como informação, infraestrutura, qualidade do atendimento e divulgação. Campanhas educativas, capacitação contínua dos profissionais e investimentos em materiais e equipamentos foram apontados como medidas fundamentais para garantir um atendimento mais humano, acessível e culturalmente adaptado. Conclui-se que o fortalecimento da atenção primária por meio da ESF pode contribuir significativamente para a promoção da equidade em saúde bucal, sendo essencial ampliar a cobertura, qualificar os profissionais e adotar políticas públicas mais inclusivas.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família. Saúde bucal. Populações vulneráveis. Equidade. Políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

Unequal access to oral health services remains a challenge for vulnerable communities in Brazil. This study aimed to analyze the challenges and strategies for promoting equitable access to oral health care, with an emphasis on vulnerable communities and the role of the Family Health Strategy (FHS). The research was conducted through questionnaires applied to students from the Federal University of Northern Tocantins (UFNT) and interviews with dentists working in the Brazilian Unified Health System (SUS). The results showed that, despite the progress promoted by the FHS, significant inequalities persist in access to dental services, especially among Black, Indigenous, riverside, and low-income populations. The main barriers identified were socioeconomic, cultural, and geographical, limiting access to information, materials, and quality services. The professionals interviewed highlighted the importance of the multidisciplinary teams of the FHS in promoting closer, comprehensive, and preventive care. However, they reported limitations related to lack of funding, material shortages, and high demand. The study also pointed to the need for improvements in areas such as information, infrastructure, quality of care, and outreach. Educational campaigns, continuous professional training, and investments in materials and equipment were identified as essential measures to ensure more humane, accessible, and culturally adapted dental care. It is concluded that strengthening primary care through the FHS can significantly contribute to promoting equity in oral health. Expanding coverage,

qualifying professionals, and implementing more inclusive public policies are crucial steps in overcoming the barriers identified.

Keywords: Family health strategy. Oral health. Vulnerable populations. Equity. Public health policies.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a Odontologia no Brasil tem sido fortemente influenciada por iniciativas governamentais, resultando em um acesso limitado aos cuidados bucais para grande parte da população. A Constituição Federal de 1988 assegura que a saúde é um direito de todos os cidadãos, devendo o Estado garantir esse direito a todos, independentemente de características sociais, econômicas ou pessoais¹.

Apesar dessa garantia, o acesso igualitário aos serviços odontológicos ainda enfrenta desafios significativos, especialmente para comunidades e grupos sociais vulneráveis, como populações negras, indígenas e ribeirinhas. Essas desigualdades são evidentes na falta de democratização do atendimento odontológico, que perpetua disparidades entre esses grupos e o restante da população^{2,3}.

As desigualdades socioeconômicas e culturais limitam o acesso a cuidados adequados e reforçam a necessidade de políticas públicas mais inclusivas. Segundo Ribeiro (2018)², a população negra frequentemente enfrenta barreiras estruturais que perpetuam a discriminação racial, afetando o acesso a serviços de saúde adequados. De acordo com Almeida (2020)³, os indígenas, por sua vez, lidam com fatores culturais e geográficos que dificultam a prestação de cuidados de saúde em suas comunidades.³ Já os ribeirinhos enfrentam desafios relacionados à mobilidade e ao acesso a serviços em áreas remotas.

Além disso, pessoas de baixa renda, independentemente de sua etnia, enfrentam limitações financeiras que comprometem sua capacidade de buscar atendimento odontológico^{3,4}. Reconhecer essas especificidades é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes que promovam a equidade no acesso aos cuidados de saúde bucal.

Nesse contexto, Pereira (2017)⁴ afirma que o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, representa uma mudança crucial na abordagem da saúde no Brasil, ao

transitar de um modelo curativista para um que prioriza a prevenção e a promoção da saúde.⁴ Com princípios fundamentais como a universalidade, integralidade e equidade, o SUS visa garantir acesso equitativo a todos os cidadãos, independentemente de sua origem⁵. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma das principais iniciativas do SUS, atua na atenção primária à saúde, organizando o atendimento através de equipes multiprofissionais que se inserem diretamente nas comunidades. Busca garantir o cumprimento efetivo do direito à saúde, oferecendo uma abordagem integral ao indivíduo, levando em consideração seus diversos níveis de complexidade e o contexto social, familiar e cultural em que está inserido⁶.

A ESF tem sido reconhecida como uma abordagem inovadora para garantir o acesso à saúde de populações vulneráveis, promovendo mudanças significativas na qualidade de vida e superando disparidades sociais e de saúde. No entanto, desafios como a falta de recursos financeiros e humanos, além da resistência à mudança do modelo de assistência, ainda limitam seu pleno potencial. Apesar dessas dificuldades, a ESF tem contribuído para a promoção da saúde integral, alinhando-se aos princípios de justiça, igualdade e equidade previstos na Constituição Federal⁶.

A presente pesquisa teve como objetivo explorar como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode contribuir para a melhoria do acesso aos cuidados odontológicos em comunidades vulneráveis, incluindo a análise das barreiras enfrentadas por grupos como negros, indígenas, ribeirinhos e pessoas de baixa renda.

Além disso, buscou reconhecer os obstáculos culturais e econômicos que influenciam o acesso à Odontologia Familiar em diferentes comunidades. Apesquisa se propôs também a analisar os desafios específicos enfrentados por diversos grupos sociais e contextos culturais, com o intuito de desenvolver estratégias eficazes para superar essas barreiras e promover uma inclusão mais ampla nos serviços de saúde bucal.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Entender e promover a importância do acesso equitativo na saúde bucal, e a necessidade da odontologia familiar conforme um componente essencial da saúde como

um direito.

Objetivos Específicos

Reconhecer os obstáculos culturais e econômicos que impactam o acesso à Odontologia da família em diferentes comunidades;

Analisar os desafios específicos enfrentados por diferentes grupos sociais, culturas, e contextos sociais no acesso à odontologia da família e desenvolver estratégias eficazes para superar esses desafios;

Evidenciar o dever da Estratégia Saúde da Família na importância da equidade em saúde bucal;

Investigar a percepção dos profissionais de saúde bucal sobre os desafios no atendimento odontológico em comunidades vulneráveis, identificando possíveis lacunas no serviço oferecido pela ESF;

Avaliar a eficácia das políticas públicas atuais voltadas para a inclusão de populações marginalizadas no sistema de saúde bucal, propondo melhorias baseadas nas necessidades locais.

METODOLOGIA

A pesquisa foi de natureza quali-quantitativa, utilizando entrevistas e questionários como principais instrumentos de coleta de dados. As entrevistas semiestruturadas (Apêndice 1) foram realizadas com 10 cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 8 da cidade de Araguaína (TO), 1 de Carmolandia (TO), e 1 do município de Xinguara (PA). Abordando temas como o perfil dos pacientes atendidos, os desafios no atendimento a populações vulneráveis e a avaliação das políticas públicas em saúde bucal.

O questionário (Apêndice 2) foi aplicado a 60 estudantes da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), por meio da plataforma Google Forms. A amostragem foi composta por alunos de diferentes cursos, como Medicina Veterinária, Física, Matemática, Gestão de Turismo, Letras, Licenciatura em Química e Licenciatura em Ciências da Natureza.

O objetivo foi investigar as experiências e percepções desses estudantes em relação ao acesso aos serviços de saúde bucal oferecidos pelo Sistema Único de Saúde

(SUS). As respostas também permitiram identificar a origem geográfica dos participantes, que são provenientes de diversos municípios do Tocantins e de outros estados, como Maranhão, Pará, Goiás e Distrito Federal. A cidade mais mencionada foi Araguaína-TO (incluindo bairros como Setor Noroeste, Parque do Lago, Vila Santiago, Monte Sinai, Setor Brasil, Vila Ribeiro, entre outros), também foi mencionada as cidades de Xambioá-TO, Tocantinópolis-TO, Santa Fé do Araguaia-TO, Estreito-MA, Imperatriz-MA, Itinga do Maranhão-MA, Floresta do Araguaia-PA, e Brasília-DF

As respostas dos alunos relacionadas às melhorias no acesso à saúde bucal para comunidades vulneráveis estão apresentadas na íntegra no Apêndice 3. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), nº 83553424.3.0000.8408, e Parecer Consubstanciado nº 7.117.218, cuja documentação completa está detalhada no Anexo 1, e seguiu os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos participantes. A análise dos dados combinou abordagens qualitativas e quantitativas, sendo as entrevistas tratadas por análise de conteúdo e os questionários analisados estatisticamente, com apresentação de resultados em gráficos e tabelas.

REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de saúde bucal como direito humano essencial está diretamente ligado ao direito à saúde, conforme estabelecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pela Constituição Brasileira de 1988. Em seu artigo 196, a Constituição assegura que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Criado em 1988, o SUS surgiu como um modelo universal e integral que visa garantir acesso igualitário e de qualidade à saúde para todos os cidadãos. Esse sistema é guiado por três princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade, que reforçam a importância de políticas de saúde inclusivas no Brasil⁵. O SUS trouxe uma transformação significativa ao romper com o modelo exclusivamente curativo, instituindo uma visão de saúde que contempla a universalidade, a integralidade e a equidade. Ao assegurar que o acesso aos cuidados seja universal, o SUS busca atender a toda a população, promovendo o atendimento em diferentes níveis de complexidade:

primário, secundário e terciário. Na atenção primária, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), que realiza mais de 1,5 bilhão de atendimentos anuais, sendo uma ferramenta crucial para enfrentar desigualdades estruturais na saúde pública (Ministério da Saúde, 2019)⁵.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada, no Brasil desde 1994, é uma política pública criada com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica à saúde no Brasil, tendo como pilares os princípios de equidade, integralidade e universalidade. Apesar dos desafios enfrentados em sua implementação, a ESF possui grande potencial como agente transformador, sustentando os direitos dos indivíduos, principalmente o direito à saúde^{5,6}.

Através da criação de vínculos profundos entre profissionais de saúde e usuários, a ESF proporciona um acompanhamento mais próximo e personalizado, permitindo que o profissional conheça a realidade das famílias em situação de vulnerabilidade e desenvolva estratégias de cuidado específicas. Isso contribui significativamente para o aumento do acesso aos serviços de saúde e para a redução das disparidades na qualidade de saúde e sociais, promovendo a transformação da realidade dessas populações vulneráveis e a promoção da autonomia e corresponsabilidade dos usuários no cuidado de sua saúde^{5,6}.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal, com o programa Brasil Sorridente, marca um avanço significativo na inclusão de serviços odontológicos na saúde pública, visando a universalização do acesso. Contudo, “barreiras ainda persistem, particularmente para grupos marginalizados, como as populações negras, indígenas e ribeirinhas”². Apesar de ser um direito garantido por lei, a efetivação da saúde no Brasil ainda enfrenta diversos desafios, principalmente devido às desigualdades socioeconômicas que resultam na exclusão de parte da população do acesso adequado aos serviços de saúde⁶.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado no início da década de 1994 com o objetivo de transformar o modelo tradicional de assistência à saúde, consolidando uma abordagem voltada para a Atenção Primária. O programa busca solucionar a maioria das demandas da população, estimando atender cerca de 85% dos problemas de saúde de forma resolutiva e acessível⁷.

Embora o Brasil Sorridente tenha ampliado o alcance dos serviços odontológicos,

a efetividade dessa política ainda enfrenta limitações, como a “distribuição desigual de profissionais de saúde e a falta de infraestrutura em regiões remotas”, o que impacta negativamente o atendimento nessas áreas⁷. Estudos mostram que desigualdades sociais influenciam diretamente a saúde bucal em capitais brasileiras, afetando especialmente comunidades negras, indígenas e ribeirinhas^{3,4}. Silva et al. (2015) destacam que problemas com cárie e perda dentária são mais prevalentes entre esses grupos, refletindo uma situação de exclusão e evidenciando a necessidade de políticas públicas mais eficazes⁸.

Nesse sentido, o fortalecimento das políticas públicas, aliado à formação de profissionais de saúde capacitados para atuar em comunidades vulneráveis, emerge como uma medida essencial para promover a equidade. Para alcançar uma saúde bucal efetivamente acessível a todos, é necessário não apenas ampliar a cobertura dos programas, mas também garantir que as estratégias adotadas respeitem e compreendam as diversidades culturais e socioeconômicas. Como coloca Soares et al. (2015), “a integração da saúde bucal à atenção primária é um passo importante, mas é preciso reforçar as estruturas para que o impacto dessas políticas seja, de fato, transformador” (p. 110)⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entrevistas Realizadas com Cirurgiões-Dentistas do Sistema Único de Saúde

A seguir, será apresentada uma análise das entrevistas realizadas com dez cirurgiões-dentistas que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas respostas obtidas em relação a diversas questões sobre o atendimento à saúde bucal em populações vulneráveis.

A experiência dos cirurgiões-dentistas entrevistados no SUS varia entre 1 e 30 anos de atuação. Dos 10 profissionais ouvidos, a maioria se concentra nas faixas de 0 a 10 anos e de 11 a 20 anos de experiência, com quatro dentistas em cada uma dessas categorias, apenas dois profissionais possuem entre 21 e 30 anos de atuação no SUS.

Essa diversidade no tempo de serviço demonstra uma importante combinação entre profissionais mais recentes e outros com experiência consolidada, o que enriquece a compreensão sobre os desafios enfrentados no atendimento à população e revela um

conhecimento prático significativo sobre as limitações estruturais e operacionais do sistema público de saúde.

Quando entrevistados sobre o perfil dos pacientes atendidos no SUS, os cirurgiões-dentistas revelaram que, em sua grande maioria, os pacientes possuem um perfil socioeconômico baixo com grande carência financeira e, por isso, ficam impossibilitados de utilizar os serviços odontológicos oferecidos pela rede privada.

A Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL, 2016) alerta que grupos como indígenas e negros estão mais vulneráveis ao desemprego e à pobreza em países latino-americanos.¹⁰ Além disso, dados do IBGE (2021) sobre a realidade brasileira revelam que a pobreza no país atinge de forma desigual os diferentes grupos raciais: 18,6% da população branca vive abaixo da linha de pobreza, enquanto esse índice é quase o dobro entre os negros (34,5%), esses dados reforçam a persistente desigualdade socioeconômica que limita o acesso dessas populações a serviços básicos de saúde, incluindo a saúde bucal¹¹.

Além disso, muitos dentistas mencionaram que esses pacientes têm pouca instrução sobre cuidados com a saúde bucal, o que se traduz em uma maior necessidade de atenção primária e educação em saúde, em Xinguara, no estado do Pará, cidade de um dos cirurgiões-dentistas entrevistados, praticamente todos os pacientes atendidos são de classes sociais muito baixas, com cerca de 99% pertencendo a esse perfil.

Guimarães et al. (2020) apontam que o acesso dos ribeirinhos aos serviços de saúde é frequentemente dificultado por obstáculos geográficos¹². Muitas pessoas em comunidades de baixa renda e em áreas isoladas, como as ribeirinhas, não têm acesso a informações básicas sobre cuidados com a saúde bucal, como a importância da escovação diária, o uso do fio dental e as visitas regulares ao dentista¹². A falta de educação em saúde bucal resulta em hábitos inadequados e problemas dentários que poderiam ser evitados.

Ademais, os cirurgiões-dentistas apontaram diversos desafios significativos no atendimento às populações vulneráveis no SUS. A principal dificuldade relatada foi a falta de materiais, mencionada por 8 dos 10 entrevistados, o que compromete diretamente a realização dos procedimentos e a qualidade do atendimento prestado. As limitações estruturais do SUS também foram destacadas por 7 dentistas, além disso, 5 profissionais citaram a baixa remuneração como um fator desmotivador. A

conscientização dos pacientes sobre a importância da saúde bucal foi mencionada por 4 entrevistados como um desafio recorrente, enquanto 3 dentistas relataram dificuldades específicas com ações de prevenção.

Marinho et al. (2022) destacam que a falta de materiais e a deficiência na infraestrutura das clínicas odontológicas públicas do SUS são fatores que comprometem a eficiência dos tratamentos odontológicos¹³.

Apesar dessas dificuldades, os profissionais se esforçam para oferecer o melhor atendimento possível dentro das limitações do sistema público de saúde. Como um cirurgião-dentista relatou: "O maior desafio é dar para os pacientes aquilo que eles não podem ter no serviço particular, tentar fazer o melhor dentro das limitações do SUS." Esse esforço constante em oferecer cuidados de qualidade dentro das restrições é uma característica comum entre os dentistas.

Um outro entrevistado destacou a dificuldade em proporcionar cuidados preventivos e curativos de maneira contínua: "O principal desafio é manter a saúde bucal dos pacientes, fazemos o tratamento curativo e a parte preventiva, mas, infelizmente, os pacientes retornam com problemas bucais novamente."

Além das dificuldades enfrentadas no atendimento público, os entrevistados também atuam no setor privado. Durante as entrevistas realizadas com os cirurgiões-dentistas, foi feita uma pergunta específica sobre as principais diferenças percebidas entre o atendimento odontológico prestado no SUS e no setor privado. As respostas dos profissionais foram analisadas e organizadas como mostra a Tabela 1, apresentando os aspectos mais recorrentes mencionados por eles.

Tabela 1: Percepções de dentistas entrevistados que atuam no SUS sobre as diferenças entre o atendimento odontológico público e privado.

ASPECTO	SUS	SETOR PRIVADO
Qualidade dos materiais	Materiais de qualidade limitada dificultando o atendimento eficiente.	Materiais de melhor qualidade, oferecendo um atendimento mais detalhado e eficaz.
Tempo de atendimento	Tempo reduzido devido à alta demanda e limitações.	Tempo de atendimento mais flexível, permitindo um tratamento mais detalhado.
Perfil dos pacientes	Pacientes de baixa renda, com dificuldades em manter a prevenção e problemas bucais mais graves.	Pacientes de classe média a alta, com maior conscientização sobre saúde bucal e menos problemas dentários.

Postura e acolhimento	Acolhimento é mantido, mas os recursos limitados podem impactar a qualidade do atendimento.	Acolhimento é mantido, com mais recursos disponíveis para oferecer um atendimento completo.
Dificuldades do atendimento	Limitação de materiais e recursos, levando à escolha de tratamentos mais básicos, como extração.	Acesso a mais tratamentos, incluindo opções conservadoras e de estética.

Fonte: As autoras.

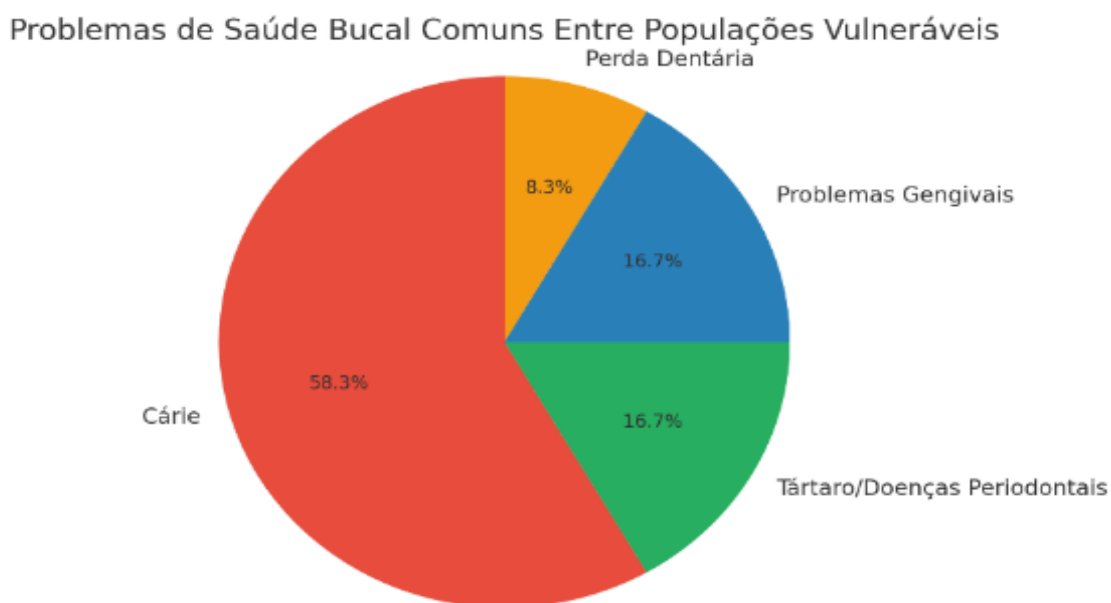
Essa comparação, construída com base nos relatos dos dentistas, evidencia como o contexto de atuação influencia diretamente o tipo de atendimento prestado. Enquanto no setor privado há maior disponibilidade de recursos, no SUS os profissionais enfrentam limitações que impactam desde a escolha dos materiais até a possibilidade de oferecer tratamentos mais complexos e preventivos.

De acordo com Mendes (2001), as limitações estruturais e orçamentárias do sistema de saúde brasileiro contribuem para a manutenção de desigualdades no acesso aos serviços, prejudicam a garantia de equidade e dificultam tanto o controle de custos quanto a oferta de serviços de qualidade à população¹⁴.

Os dentistas também destacaram os principais problemas de saúde bucal observados entre as populações vulneráveis atendidas no SUS, como indígenas, ribeirinhos e pessoas negras.

As respostas apontam que cárie, problemas gengivais e doenças periodontais são os mais frequentes, refletindo a ausência de cuidados preventivos adequados e a dificuldade no acesso a tratamentos contínuos. Na Figura 1 é possível visualizar a distribuição das respostas fornecidas pelos profissionais entrevistados.

Figura 1: Distribuição dos problemas de saúde bucal mais comuns entre populações vulneráveis.



Fonte: As autoras.

A Figura 1 evidencia que a cárie é o problema de saúde bucal mais relatado pelos dentistas, seguido por doenças periodontais e problemas gengivais.

A cárie e a doença periodontal são as doenças não transmissíveis mais prevalentes no mundo, com a cárie dentária sendo a mais comum, e a periodontite afetando entre 45% a 50% dos adultos, com impactos mais graves observados em 9% a 11% da população adulta global¹⁵.

Esses resultados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à educação em saúde bucal e à ampliação do acesso a tratamentos preventivos para essas populações. O Brasil Sorridente, lançado pelo Ministério da Saúde,⁷ tem como um de seus principais objetivos expandir o acesso aos cuidados odontológicos preventivos, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social, como parte da estratégia para combater as doenças bucais prevalentes, como cárie e doenças periodontais.

Um dos desafios mais mencionados pelos cirurgiões-dentistas no atendimento pelo SUS é a necessidade de adaptar a comunicação para garantir que os pacientes compreendam as orientações. Como explicou um dos profissionais entrevistados, às vezes, é necessário utilizar uma linguagem mais simples para que o paciente entenda, pois, se usarmos termos técnicos, ele não compreenderá. De acordo com Gomes e Vianna

(2002), é fundamental que os profissionais de saúde utilizem uma comunicação acessível durante o diálogo, e promovendo uma escuta sensível e qualificada¹⁶.

Além disso, o contexto socioeconômico foi apontado como um fator que influencia significativamente o acesso à informação e o cuidado com a saúde. Como aponta um cirurgião-dentista, “O contexto socioeconômico interfere diretamente no acesso à informação e no cuidado com a saúde”. Ele relatou que, que pacientes com dificuldades financeiras possuem menos acesso à informação, o que impacta negativamente sua saúde geral e, em particular, a saúde bucal.

Isso corrobora a pesquisa de Silva et al. (2015), que foi identificado que condições socioeconômicas desfavoráveis, como alta densidade domiciliar, baixa taxa de saneamento básico e altas taxas de analfabetismo, estão diretamente associadas a piores índices de saúde bucal nas capitais brasileiras.¹⁷ Segundo Moreira e Araújo (2002), é essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem holística, considerando as condições sociais, econômicas e culturais dos pacientes para auxiliar no processo de adesão ao tratamento¹⁶.

Esses relatos evidenciam a importância de estratégias que promovam não apenas o atendimento emergencial, mas também ações educativas e preventivas para minimizar essas barreiras e garantir melhores condições de saúde bucal para a população atendida pelo SUS. Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenham um papel crucial.

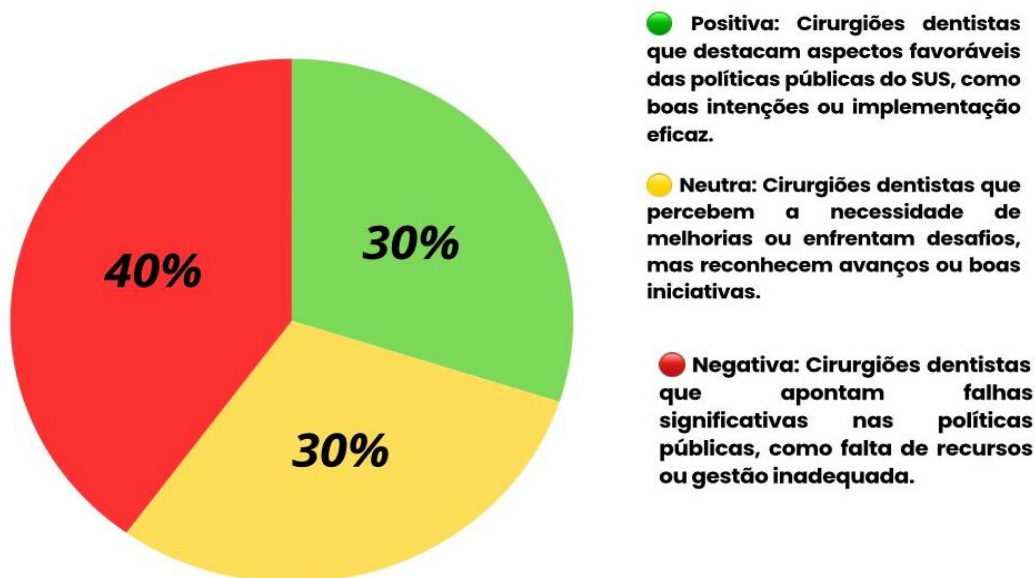
A saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), que é parte da ESF, busca promover o cuidado contínuo e preventivo, abordando as necessidades de saúde bucal desde os primeiros atendimentos. Essas ações incluem desde a promoção de hábitos de higiene até o tratamento de doenças bucais em estágios iniciais, permitindo uma abordagem mais integral e eficaz para toda a população (Brasil, 2021)¹⁸.

Ademais os cirurgiões-dentistas nesse estudo avaliaram a efetividade das políticas públicas e iniciativas do SUS no que se refere à promoção da equidade no acesso à saúde bucal. As respostas obtidas refletem uma ampla gama de percepções sobre os avanços e desafios do sistema.

A Figura 2 apresenta a porcentagem dessas opiniões, organizadas em três categorias: Positiva, Neutra e Negativa.

Figura 2: Avaliação das políticas públicas bucais do Sistema Único de Saúde.

AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS NA SAÚDE BUCAL



Fonte: As autoras.

Como mostra a Figura 2, a distribuição dessas avaliações revela que 30% dos entrevistados possuem uma visão positiva, 30% possuem uma visão neutra, e 40% possuem uma visão negativa sobre a efetividade das políticas públicas do SUS na saúde bucal.

As análises gráficas apresentadas anteriormente sintetizam as percepções gerais dos cirurgiões-dentistas sobre a efetividade das políticas públicas do SUS na promoção da equidade em saúde bucal nesse estudo.

Contudo, para aprofundar essa discussão, na Tabela 2 é apresentado um resumo detalhado das falas dos entrevistados, permitindo uma compreensão mais profunda dos pontos de vista expressos.

Tabela 2: Avaliação das Políticas Públicas do SUS na Saúde Bucal por Cirurgiões-Dentistas

RESPOSTAS CIRURGIÕES DENTISTAS		
1	Eu avalio de forma positiva.	?
2	Acho que o SUS, no papel, é lindo. Na prática, ainda precisa de mais cuidado.	?
3	A equidade precisa melhorar bastante. Temos muita dificuldade em promover um atendimento de qualidade com os equipamentos e materiais disponíveis na unidade.	●
4	Embora haja necessidade de melhorias, temos avançado bastante. O SUS tem implementado políticas públicas eficazes, e temos conseguido atender e resolver muitos problemas.	?
5	No papel, tudo é muito bonito. Se funcionasse como está descrito, seria ótimo. Na prática, enfrentamos desafios diários, como falta de materiais básicos, o que limita nosso trabalho.	●
6	O SUS tem um grande potencial, mas é mal administrado. Falta gestão e incentivo para promover a educação em saúde bucal, o que contribui para os altos índices de problemas bucais.	●
7	O SUS já faz muita coisa, mas nós, profissionais, acabamos promovendo essa equidade no dia a dia do consultório. Quando o paciente entra, já promovemos o acesso e buscamos melhorar a qualidade.	?
8	O SUS e as políticas públicas são lindas, mas há dificuldade na atenção básica, que precisa ser melhorada.	?
9	Olha, eu acredito que as políticas públicas do SUS ajudam muito, porém, ainda há limitações. O SUS tem iniciativas muito boas, mas às vezes a gente sente que falta estrutura, falta material, e isso acaba dificultando. Porém, no geral, é um sistema que tenta promover a equidade no acesso, mesmo com os desafios.	?
10	O SUS tem uma estrutura boa no papel, mas as políticas públicas não são tão eficazes na prática. Se fossem eficazes, não teríamos tantos casos de cáries e doenças periodontais. As políticas deveriam ser mais específicas para cada grupo, como populações quilombolas, indígenas ou ribeirinhas.	●

Fonte: As autoras.

As falas destacadas na Tabela 2 reforçam a importância de considerar as vivências e percepções dos cirurgiões-dentistas para compreender os avanços e os desafios enfrentados no cotidiano das unidades de saúde.

Esses relatos não apenas ilustram as limitações estruturais e administrativas do sistema, mas também evidenciam o compromisso dos profissionais em minimizar essas barreiras no atendimento à população. As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)

desempenham um papel crucial nesse processo, aplicando os princípios do SUS, como universalidade, equidade e integralidade. Ao trabalhar em colaboração com outras áreas da saúde, essas equipes buscam superar desafios estruturais e oferecer um atendimento mais eficaz e acessível, especialmente para as populações em situação de vulnerabilidade¹⁸.

Os dentistas também relataram alta demanda no atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), com agendas frequentemente lotadas e longas filas de espera. A carga horária semanal variou entre 20 e 40 horas, e plantões de 12 horas por dia em três dias da semana. A alta demanda é atribuída à limitação de vagas disponíveis, como destacado por alguns entrevistados:

Excerto 1:

"Minha agenda era sempre lotada, com pelo menos três meses de espera para conseguir uma vaga."

"A demanda é grande. Atendemos mais do que o preconizado diariamente, e a fila de espera é considerável."

Quanto à conclusão dos tratamentos odontológicos, os entrevistados apontaram que a maioria dos casos básicos, como profilaxia, restaurações, exodontias e raspagens, é finalizada nas UBS. Entretanto, casos mais complexos, que requerem tratamentos especializados, como endodontias em molares, próteses e implantes, frequentemente são encaminhados para outros serviços, como Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), Universidades ou clínicas particulares.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são responsáveis por dar continuidade ao atendimento iniciado na Atenção Primária à Saúde, oferecendo procedimentos especializados como diagnóstico bucal com foco na detecção do câncer de boca, tratamento periodontal avançado, endodontia, cirurgias orais de menor complexidade e cuidados voltados a pessoas com necessidades especiais. Esses centros atuam estrategicamente para qualificar a rede de atenção à saúde bucal. A implantação dos CEOs ocorre em parceria entre estados, municípios e o Governo Federal, que financiam conjuntamente os serviços (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).¹⁹

Os cirurgiões-dentistas destacaram unanimemente a importância da formação acadêmica e da atualização constante para o atendimento eficaz às populações vulneráveis. A análise das respostas revelou alguns aspectos fundamentais, como a

relevância da capacitação técnica, a necessidade de especializações, e a abordagem humanizada. A formação básica, aliada a especializações, é vista como essencial para preparar o profissional a lidar com as realidades culturais e sociais dessas populações. Um dos dentistas mencionou que a graduação deve incluir contato direto com esses grupos para ajudar o profissional a desenvolver habilidades de comunicação e empatia.

Nesse contexto, como afirma Oliveira, Silva, Rocha, 2024, a humanização no atendimento odontológico é vista como um aspecto essencial na saúde pública, integrando não apenas habilidades técnicas, mas também empatia, comunicação eficaz e respeito às necessidades individuais dos pacientes. Isso contribui para a promoção do bem-estar psicológico e emocional do paciente, alinhando-se com as demandas sociais atuais.²⁰

Vários entrevistados enfatizaram que a atualização é indispensável para oferecer atendimento de qualidade e utilizar os recursos mais modernos. Um profissional relatou que, mesmo com 23 anos de atuação, a busca por conhecimento contínuo é imprescindível para adaptar técnicas às necessidades dos pacientes.

A capacitação e o treinamento contínuo foram enfatizados por vários dos cirurgiões-dentistas entrevistados como uma estratégia imprescindível para melhorar a qualidade do atendimento odontológico, especialmente no SUS. Um dos dentistas destacou que "é necessário realizar capacitações voltadas para o atendimento", reforçando a importância de garantir que os profissionais estejam sempre atualizados e preparados para lidar com os desafios do SUS.

Conforme Canhão (2022)²⁰, a formação dos profissionais de saúde, iniciada nas Universidades, deve ser contínua ao longo de suas carreiras. Isso ocorre porque a educação e o treinamento precisam se renovar constantemente para lidar com ambientes desafiadores e, ao mesmo tempo, adaptar-se a novas abordagens para o aprimoramento dos profissionais²¹.

A estratégia de prevenção também foi amplamente mencionada, com a maioria dos dentistas apontando a importância de focar em práticas preventivas para reduzir os problemas de saúde bucal antes que se tornem graves. Um dos entrevistados ressaltou que, caso a prevenção seja bem implementada, "vamos reduzir custos e economizar no futuro", o que demonstra um claro reconhecimento do impacto positivo que ações preventivas podem ter na saúde bucal da população.

Conforme Boareto (2011), as atribuições do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF), como a coordenação de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, são essenciais para a implementação eficaz dessas práticas preventivas, garantindo que problemas de saúde bucal sejam abordados antes de se tornarem mais graves.²²

Entre as várias respostas obtidas, destacou-se a fala de um cirurgião-dentista que se posicionou fortemente como defensor do SUS. Ele afirmou que "o SUS tem feito muita diferença", apontando uma evolução significativa desde o início de sua carreira, há 19 anos. Ele reconheceu as melhorias no atendimento, como a presença de consultórios bem equipados e a oferta de diversas especialidades em Araguaína Tocantins, mas também sugeriu a ampliação do sistema para garantir uma cobertura ainda mais ampla e eficaz para a população.

Segundo Macêdo (2020)²², nas últimas três décadas, o SUS consolidou-se como um modelo de assistência pública, gratuita, integral e universal, desempenhando um papel crucial no acesso à saúde para toda a população brasileira. Considerado uma das maiores políticas públicas do mundo, o SUS tem sido essencial tanto no cotidiano dos cidadãos quanto no enfrentamento de emergências de saúde pública, destacando-se por sua abrangência e impacto social²³.

Questionário Aplicado Através do Google Forms aos Alunos da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

Além das entrevistas com os cirurgiões-dentistas, também foi realizada uma pesquisa com os alunos da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT) por meio de um questionário utilizando Google Forms para complementar a análise sobre saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos públicos. Este questionário, que contou com 60 respostas, teve o objetivo de explorar suas percepções e experiências em relação aos serviços de saúde bucal oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As perguntas abordaram questões desde o acesso e a qualidade dos serviços odontológicos até a identificação de dificuldades enfrentadas pela comunidade.

Os participantes da pesquisa são estudantes de diferentes cursos da Universidade, como Medicina Veterinária, Física, Matemática, Gestão de Turismo, Letras, Licenciatura em Ciências da Natureza e Licenciatura em Química. Essa diversidade de

formações reflete a variedade de contextos e experiências que influenciam suas percepções sobre os serviços de saúde bucal. Dentre os cursos mencionados, destaca-se a Licenciatura em Química como o que apresentou o maior número de respondentes.

A análise da faixa etária dos participantes revelou que a maioria (70%) possui entre 18 e 24 anos. Além disso, 26,7% estão na faixa de 25 a 34 anos, enquanto 1,7% têm menos de 18 anos e 1,7% possuem 35 anos ou mais.

Em relação ao sexo, 61,7% dos participantes se identificam com o sexo feminino, e 38,3% com o sexo masculino.

Quanto à etnia, 22 participantes se declararam pardos, 15 participantes se identificaram como negros, 13 participantes como brancos e 11 participantes como indígenas. No total, foram registradas 61 respostas, uma vez que um participante se declarou tanto negro quanto indígena. É interessante notar que não houve respostas de participantes que se identificaram como ribeirinhos, o que pode indicar a sub-representação dessa população nas Universidades. Essa ausência levanta questões sobre o acesso da população ribeirinha à educação superior, o que, indiretamente, pode refletir em desafios relacionados ao acesso a diversos serviços públicos, incluindo a saúde bucal.

Como destacam Nonato e Ferreira (2023)²⁴, os estudantes ribeirinhos enfrentam desafios significativos não apenas financeiros, mas também de deslocamento físico e adaptação emocional, o que pode dificultar sua permanência na graduação²⁴.

A análise da faixa de renda mensal familiar dos respondentes mostrou que a maioria (58,3%) declarou possuir renda entre um e dois salários mínimos. Em seguida, 21,7% relataram viver com menos de um salário mínimo, 18,3% possuem renda entre dois e três salários mínimos e apenas 1,7% têm renda acima de cinco salários mínimos.

Os dados evidenciam uma desigualdade significativa entre as diferentes etnias e faixas de renda, foi notado que as populações indígenas, pardas e negras estão mais concentradas em faixas de renda mais baixas. Entre os indígenas, 8 participantes recebem menos de 1 salário mínimo. Para os pardos, 5 participantes estão nessa faixa, e entre os negros, 4 participantes. Em contraste, entre os brancos, 2 participantes recebem menos de 1 salário mínimo e 8 participantes estão na faixa de 1 a 2 salários mínimos. Além disso, 1 participante branco declarou renda superior a 5 salários mínimos, o que não foi observado nas demais etnias.

A falta de equidade nas condições socioeconômicas dificulta o acesso a serviços essenciais e perpetua as desigualdades de saúde, reforçando a necessidade de políticas públicas específicas para diminuir essas diferenças e garantir acesso igualitário aos direitos de saúde para todas as populações, independentemente de sua etnia ou faixa de renda.

Estudo como o de Fagundes et al. (2021), destacam que indivíduos com maior renda e escolaridade, bem como aqueles residentes em zonas urbanas, têm maior acesso a planos odontológicos e serviços de saúde bucal, evidenciando as desigualdades econômicas que influenciam o acesso a esses serviços²⁵.

Em relação ao recebimento de bolsas ou auxílios, 53,3% dos estudantes afirmaram já ter recebido algum tipo de apoio financeiro, como bolsa permanência, auxílio moradia, auxílio alimentação ou bolsas de programas institucionais. Por outro lado, 46,7% relataram não ter recebido nenhum benefício durante a trajetória acadêmica.

Uma questão importante levantada neste estudo foi o conhecimento dos estudantes sobre os serviços gratuitos de saúde bucal oferecidos pelo SUS. A compreensão desse acesso pode influenciar diretamente a utilização desses serviços, principalmente para aqueles que enfrentam dificuldades econômicas.

A maioria dos participantes (63,3%) afirmou conhecer os serviços gratuitos de saúde bucal oferecidos pelo SUS, enquanto 36,7% desconhecem essa disponibilidade. Essa diferença sugere um nível razoável de conscientização sobre os serviços de saúde bucal oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

É fundamental que as ações de conscientização continuem a ser ampliadas, especialmente para os grupos com menor acesso a esses serviços, com o objetivo de garantir que a população em geral esteja plenamente informada sobre os recursos disponíveis para promoção da saúde bucal, como destacado por Pinto (2000).²⁶

Uma questão relevante para entender a relação dos participantes com os serviços de saúde bucal do SUS em sua cidade foi se eles já haviam utilizado esses serviços. A análise dessa informação pode nos ajudar a compreender o nível de adesão aos serviços de saúde bucal oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Araguaína, Tocantins.

Observou-se que 55% dos participantes afirmaram não ter utilizado os serviços de saúde bucal oferecidos pelo SUS em Araguaína, enquanto 45% informaram que já

utilizaram esses serviços. Vale ressaltar que muitos dos participantes são estudantes de outras cidades, o que pode explicar, em parte, a alta porcentagem de não utilização dos serviços de saúde bucal em Araguaína.

Em relação à percepção sobre o recebimento de informações suficientes acerca dos serviços de saúde bucal do SUS, a maioria dos participantes 90% afirmou não ter recebido informações suficientes. Essa falta de divulgação afeta desproporcionalmente determinados grupos, como negros e indígenas, nos quais 90% relataram não ter acesso adequado a essas informações. Entre os pardos, 55% também indicaram essa carência, enquanto entre os brancos esse número foi de 40%.

Esses resultados evidenciam a desigualdade na disseminação de informações sobre os serviços odontológicos públicos, impactando principalmente grupos historicamente mais vulneráveis.

A Estratégia Saúde da Família desempenha um papel fundamental na educação em saúde, promovendo a disseminação de informações essenciais para a população e incentivando a participação social nos determinantes da sua própria saúde. Por meio de práticas educativas, busca-se não apenas fortalecer o acesso aos serviços de saúde, mas também garantir a autonomia dos indivíduos na busca pelo bem-estar, reduzindo desigualdades no acesso a bens e serviços sociais⁷.

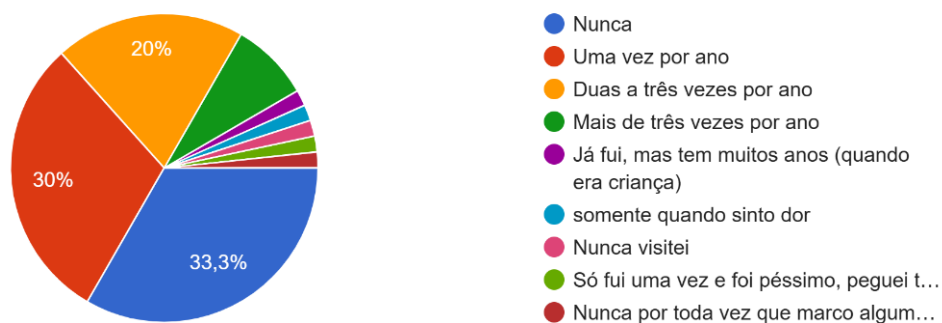
Um exemplo foi destacado por um dos respondentes, que relatou ter descoberto a existência do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em Araguaína e seu atendimento emergencial 24 horas, apenas após mais de seis anos residindo na cidade. Essa declaração evidencia como a falta de divulgação pode limitar o acesso da população aos serviços já disponíveis.

Outro aspecto importante a ser considerado é a frequência com que os participantes utilizam os serviços odontológicos oferecidos pelo SUS. Essa informação pode revelar padrões de acesso e utilização, bem como possíveis barreiras enfrentadas pela população. Conforme ilustrado na Figura 3, foi analisada a regularidade com que os respondentes visitam o dentista no SUS.

Figura 3: Frequência de Utilização dos Serviços de saúde bucal do SUS.

Com que frequência você visita o dentista do SUS?

60 respostas



Fonte: As autoras.

A Figura 3 revela que 33,3% dos participantes nunca utilizaram os serviços odontológicos do SUS, enquanto 30% vão apenas uma vez por ano e 20% de duas a três vezes. Apenas 8,3% frequentam mais de três vezes ao ano. Além disso, algumas respostas indicam que muitos só buscam atendimento em casos de dor ou urgência, enquanto outros relataram dificuldades, como equipamentos quebrados e experiências negativas.

Quando analisados os dados por etnia, percebe-se que a utilização dos serviços varia entre os grupos. Entre os negros (15 participantes), 7 nunca visitaram o dentista do SUS, 2 vão uma vez por ano, 1 vai de duas a três vezes ao ano, 1 afirmou que já foi, mas há muitos anos, e 1 utiliza o serviço somente quando sente dor.

Entre os brancos (13 participantes), 5 visitam o dentista uma vez por ano, 3 vão de duas a três vezes ao ano e 1 frequenta mais de três vezes ao ano.

Entre os indígenas (11 participantes), 6 vão ao dentista pelo menos uma vez por ano, 2 frequentam de duas a três vezes ao ano e 1 frequenta mais de três vezes ao ano.

Já entre os pardos (17 participantes), 7 vão uma vez ao ano, 4 vão de duas a três vezes ao ano e 3 frequentam mais de três vezes ao ano.

Esses dados apontam para uma provável desigualdade no acesso aos serviços odontológicos, com a população negra enfrentando maiores dificuldades para acessar os cuidados bucais ofertados pelo SUS, em comparação com as demais etnias.

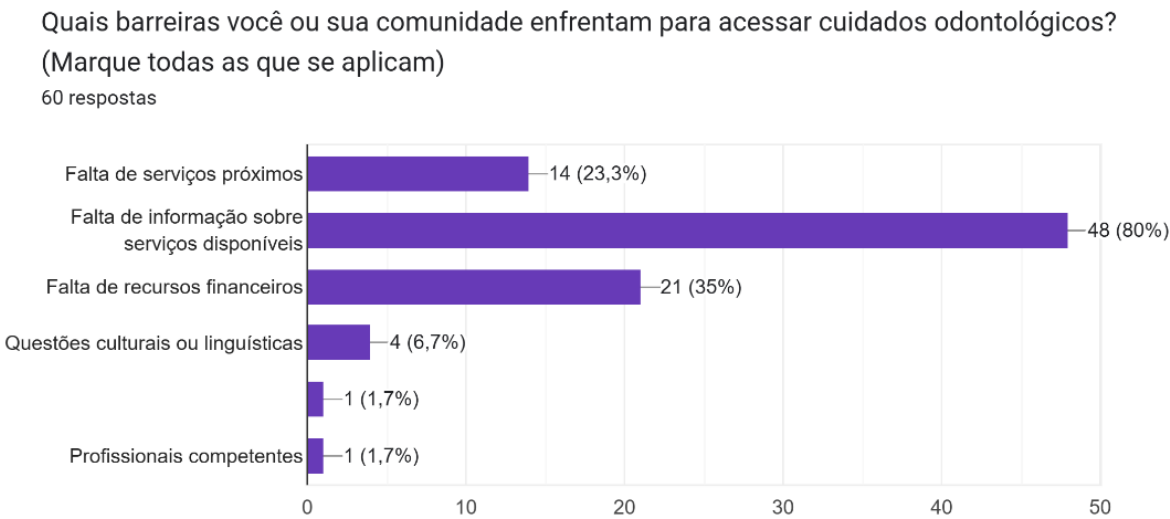
Ao avaliar o acesso aos serviços de saúde bucal do SUS, observou-se que apenas 5% dos participantes consideram o acesso excelente, enquanto 13,3% o classificam

como bom. A maior parte dos participantes, 41,7%, considera o acesso como regular, 15% como ruim, e 25% não souberam avaliar. Esses dados refletem a percepção dos usuários em relação ao SUS, indicando que a maioria vê o acesso de forma regular ou insatisfatória, com uma parte significativa sem uma opinião definida.

A avaliação constitui um mecanismo essencial para a melhor utilização dos recursos, auxiliando na supervisão de ações e na formulação de políticas eficazes. No entanto, no serviço público de saúde brasileiro, nem sempre tem sido uma prioridade, seja pela alta demanda, falta de recursos ou ausência dessa cultura entre os profissionais.²⁶

A Figura 4 apresenta as principais barreiras enfrentadas pelos participantes e suas comunidades no acesso aos cuidados odontológicos pelo SUS. A identificação desses obstáculos é essencial para compreender as dificuldades que limitam o atendimento e para avaliar possíveis melhorias no sistema público de saúde bucal.

Figura 4: Barreiras no Acesso aos Cuidados Odontológicos do SUS.



Fonte: As autoras.

A Figura 4 apresenta as principais barreiras no acesso aos cuidados odontológicos do SUS. A falta de informação sobre serviços disponíveis é a barreira mais citada (80%), seguida pela falta de recursos financeiros (35%) e falta de serviços próximos (23,3%). Barreiras como questões culturais e linguísticas (6,7%) e falta de profissionais competentes (1,7%) foram menos frequentes.

Entre os participantes que se identificaram como negros, as principais barreiras apontadas foram a falta de informação sobre os serviços disponíveis (12 respostas),

seguida pela falta de recursos financeiros (6 respostas), falta de serviços próximos (4 respostas), questões culturais ou linguísticas (2 respostas) e falta de profissionais competentes (1 resposta).

No grupo dos indígenas, as barreiras mais relatadas foram a falta de informação sobre os serviços disponíveis (9 respostas), a falta de recursos financeiros (5 respostas), falta de serviços próximos (3 respostas), questões culturais ou linguísticas (2 respostas) e falta de profissionais competentes (1 resposta).

Entre os participantes pardos, destacaram-se a falta de informação sobre os serviços disponíveis (18 respostas), seguida pela falta de recursos financeiros (10 respostas), falta de serviços próximos (5 respostas), questões culturais ou linguísticas (2 respostas) e falta de profissionais competentes (1 resposta).

Já entre os brancos, as principais dificuldades relatadas foram a falta de informação sobre os serviços disponíveis (11 respostas), falta de recursos financeiros (8 respostas), falta de serviços próximos (4 respostas), questões culturais ou linguísticas (0 respostas) e falta de profissionais competentes (1 resposta).

Os dados evidenciam que o SUS ainda precisa avançar na promoção do acesso à consulta odontológica, especialmente em grupos populacionais e regiões mais vulneráveis" (Fagundes et al.2019)²⁷.

A percepção sobre o atendimento odontológico oferecido pelo SUS na comunidade foi avaliada de maneira variada, 11,7% dos participantes consideraram que o SUS atende de maneira adequada às necessidades odontológicas da comunidade, 33,3% afirmaram que o atendimento não é adequado, 38,3% classificou o atendimento como parcialmente satisfatório e 16,7% não souberam opinar sobre a adequação do serviço.

Em relação a percepção por grupo étnico os participantes negros, 3 avaliaram o serviço como adequado, 8 consideraram que ele não atende às necessidades da comunidade, 4 classificou o atendimento como parcialmente satisfatório e 2 não souberam opinar.

No grupo indígena, 2 participantes consideraram o atendimento adequado, 3 afirmaram que ele não é suficiente, 3 classificou o atendimento como parcialmente satisfatório e 3 não souberam responder. Como relatado por um participante indígena, "a empatia dos profissionais é importante, mas também é necessário ter os materiais

disponíveis, na minha aldeia nunca tem material para atender, e os serviços particulares são muito caros".

Entre os participantes pardos, 4 avaliaram o serviço como adequado, 6 afirmaram que ele não atende às necessidades da comunidade, 8 classificou o atendimento como parcialmente satisfatório e 5 não souberam opinar.

Já entre os participantes brancos, 2 consideraram o atendimento adequado, 4 afirmaram que ele não atende às necessidades da comunidade, 4 classificou o atendimento como parcialmente satisfatório e 3 não souberam opinar.

Os dados indicam que a insatisfação com o atendimento odontológico do SUS é mais expressiva entre negros e indígenas, refletindo possíveis barreiras no acesso, como a falta de materiais e a ausência de serviços próximos. Por outro lado, os brancos apresentam o maior índice de avaliação positiva associado a uma maior disponibilidade de atendimentos em determinadas regiões.

Matos et al. (2024) destacam que o acesso aos serviços odontológicos resulta da interação de diversos fatores, como condições socioeconômicas, localização geográfica, aspectos culturais e comportamentais, além do racismo estrutural. Esses elementos contribuem para a exclusão de grupos racialmente oprimidos do acesso equitativo aos serviços de saúde bucal oferecidos pelo SUS, perpetuando as iniquidades raciais no país.²⁸

A avaliação dos participantes sobre a qualidade dos serviços odontológicos públicos recebidos revelou que a maioria dos entrevistados avaliou os serviços como regular (41,7%) ou bom (38,3%), enquanto 11,7% consideraram ruim e 8,3% avaliaram como muito bom.

Os dados revelam diferenças na percepção da qualidade dos serviços odontológicos públicos entre as etnias. Entre os brancos, 76,9% avaliaram os serviços como muito bom ou bom, sem registros de respostas indicando ruim.

Entre os negros, 60% avaliaram os serviços como regulares, enquanto 30% consideraram ruim. Já entre os indígenas, 54,5% classificaram como regular e 18,2% como ruim, sem nenhuma avaliação em muito bom. Esses resultados indicam que a percepção da qualidade do atendimento pode variar entre os grupos étnicos, possivelmente refletindo desigualdades no acesso ou na experiência com os serviços públicos de saúde bucal.

As iniquidades raciais no acesso aos serviços odontológicos permanecem evidentes, mesmo com a integração da saúde bucal ao SUS e a oferta de atendimento gratuito à população. Isso demonstra que fatores sociais e estruturais ainda impactam o acesso equitativo aos cuidados odontológicos, refletindo desigualdades na distribuição e utilização desses serviços Matos et al. (2025)²⁹.

Desafios e Estratégias para A Inclusão na Saúde Bucal

A pesquisa também se propôs a analisar os desafios específicos enfrentados por diversos grupos sociais e contextos culturais, com o intuito de desenvolver estratégias eficazes para superar essas barreiras e promover uma inclusão mais ampla nos serviços de saúde bucal. Para isso, foram analisadas as sugestões dos entrevistados, que foram organizadas em três eixos principais: informação e divulgação dos serviços odontológicos, qualidade do atendimento e infraestrutura dos serviços.

Um dos desafios mais citados pelos entrevistados foi a falta de informação sobre os serviços odontológicos disponíveis no SUS e como acessá-los. Muitos desconhecem a existência de determinados atendimentos ou enfrentam dificuldades para encontrar informações:

Excerto 2:

"Muitas pessoas desconhecem sobre o atendimento ofertado pelo SUS."

"Mais informações deveriam ser divulgadas nas escolas, postinhos de saúde e até nas universidades."

Teixeira 1996 destaca que a informação em saúde deve ser clara, compreensível e adaptada ao nível cultural do público, garantindo que os usuários tenham acesso a conteúdos personalizados e compatíveis com suas necessidades cognitivas. Além disso, para ser eficaz, a informação precisa ser consistente ao longo do tempo, baseada em evidências e transmitida de forma credível, facilitando sua recordação e aplicação na vida cotidiana.³⁰

A ESF, enquanto modelo de Educação em Saúde, visa implementar práticas educativas para promover a saúde e melhorar o acesso a serviços essenciais, sempre com foco no bem-estar da comunidade⁷. Nesse contexto, sugere-se que a ESF pode atuar diretamente na realização de campanhas educativas, capacitação de agentes

comunitários de saúde e utilização de mídias digitais para disseminar informações, fortalecer a conscientização da população sobre seus direitos.

Outro ponto amplamente mencionado foi a qualidade do atendimento nos serviços públicos. Os entrevistados relataram experiências de falta de empatia por parte dos profissionais, dificuldades na comunicação e problemas na execução dos procedimentos odontológicos:

Excerto 3:

"Empatia dos profissionais também é essencial. Além disso, nunca tem material para atender na minha aldeia, e os serviços particulares são muito caros".

"Profissionais melhores e que façam o ambiente ser acolhedor".

Oliveira, Silva e Rocha (2024) falam que a adoção de um atendimento humanizado na Odontologia influencia diretamente na qualidade do serviço prestado, favorecendo a adesão do paciente ao tratamento e contribuindo para melhores resultados clínicos. Elementos como respeito à autonomia, escuta ativa e personalização do cuidado são fundamentais para fortalecer o vínculo entre profissional e paciente, promovendo um atendimento mais efetivo e centrado no indivíduo²⁰.

Dessa forma, propõe-se que a ESF pode ser um facilitador na capacitação contínua dos profissionais, garantindo que eles estejam sempre atualizados sobre novas práticas e abordagens no atendimento à comunidade. Além disso, pode contribuir para a humanização da abordagem, promovendo uma comunicação mais empática e adaptada às especificidades culturais e sociais de cada grupo atendido. Ademais, a criação de espaços de escuta e feedback pode permitir que a comunidade expresse suas necessidades e expectativas, contribuindo para um atendimento mais acessível e eficaz.

A precariedade da infraestrutura também foi apontada como um dos maiores desafios enfrentados pela população. Muitos entrevistados relataram dificuldades devido à falta de equipamentos, materiais odontológicos básicos e até mesmo a ausência de profissionais em determinadas localidades:

Excerto 4:

"Os consultórios funcionam precariamente, sempre com o compressor quebrado".

"Deveria ter mais dentistas e equipamentos nos postos de saúde".

“Eu particularmente já fiz vários agendamentos, mas nenhum deles obteve sucesso, pois ou faltava algum material ou algum equipamento quebrava”.

A infraestrutura adequada nos serviços de saúde, conforme as normativas e diretrizes, é fundamental para garantir a qualidade e acessibilidade, além de contribuir para a humanização do atendimento. Fatores como ambiência, privacidade e condições físicas desempenham um papel crucial nesse processo. A participação dos usuários na avaliação dos serviços é essencial para melhorar as práticas profissionais e promover a melhoria contínua dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica²⁹.

Investimentos na modernização das unidades de atendimento, ampliação da oferta de procedimentos e parcerias com universidades para atendimento odontológico gratuito são estratégias que podem minimizar essas dificuldades.

As percepções dos entrevistados revelam que a melhoria do acesso à saúde bucal para comunidades vulneráveis depende de um conjunto de estratégias interligadas, que envolvem divulgação eficaz dos serviços, aprimoramento da qualidade do atendimento e investimentos na infraestrutura dos consultórios odontológicos. A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel essencial nesse processo, pois fortalece a atenção primária, promove ações preventivas e facilita o acompanhamento contínuo dos pacientes. A implementação dessas medidas, aliada ao fortalecimento da ESF, pode contribuir significativamente para a equidade na assistência odontológica e para a promoção da saúde bucal como um direito acessível a todos^{6,7}.

CONCLUSÃO

Este trabalho buscou analisar os desafios e as estratégias para promover o acesso equitativo à saúde bucal, com foco nas comunidades vulneráveis e no papel da Estratégia Saúde da Família (ESF). A pesquisa evidenciou que, apesar dos avanços promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela ESF, persistem desigualdades significativas no acesso aos serviços odontológicos, especialmente para populações negras, indígenas, ribeirinhas e de baixa renda. Essas desigualdades são reforçadas por barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas, que limitam o acesso a informações, materiais e serviços de qualidade.

Os resultados das entrevistas com cirurgiões-dentistas e dos questionários aplicados a estudantes da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

destacaram a importância da ESF como uma estratégia inovadora para superar essas barreiras. A atuação das equipes multiprofissionais da ESF, ao se inserirem diretamente nas comunidades, permite um atendimento mais próximo, integral e preventivo, adaptado às necessidades específicas de cada grupo. No entanto, a falta de recursos financeiros, a escassez de materiais e a alta demanda ainda limitam o pleno potencial dessa estratégia.

A pesquisa também identificou a necessidade de melhorias em três eixos principais: informação, divulgação, qualidade do atendimento e infraestrutura. Campanhas educativas, capacitação contínua dos profissionais e investimentos em equipamentos e materiais foram apontados como medidas essenciais para garantir um atendimento odontológico de qualidade e acessível. Além disso, a humanização do atendimento e a adaptação às particularidades culturais das comunidades foram destacadas como fatores cruciais para promover a adesão ao tratamento e a satisfação dos usuários.

A ESF, como política pública, tem um papel transformador na promoção da saúde bucal, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social. Ao fortalecer a atenção primária e integrar ações preventivas e curativas, a ESF contribui para a redução das disparidades no acesso à saúde e para a promoção da equidade. No entanto, para que essa estratégia seja plenamente eficaz, é necessário investir na ampliação da cobertura, na melhoria da infraestrutura e na formação de profissionais capacitados para atuar em contextos diversos.

Em síntese, este estudo reforça a importância da ESF e da odontologia familiar como ferramentas essenciais para garantir o acesso equitativo à saúde bucal. A implementação de políticas públicas mais inclusivas, aliada ao fortalecimento da ESF, pode contribuir significativamente para a superação das barreiras identificadas e para a promoção da saúde bucal como um direito fundamental de todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição Federal do Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes edá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990.
2. Ribeiro L. As barreiras estruturais na saúde da população negra. In: Saúde e

cidadania. São Paulo: Editora Vozes; 2018. p. 123-138.

3. Almeida R. Desafios culturais e geográficos no atendimento à saúde indígena. *Rev Saúde Indígena*. 2020;5(2):45-58.

4. Pereira A. O Sistema Único de Saúde: uma mudança de paradigma. In: *Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 25-40.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.101, de 12 de maio de 1994. Define e regulamenta as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 1994.

6. Eugenio SJ, Ventura CAA. Estratégia saúde da família: iniciativa pública destinada a populações vulneráveis para garantia do direito à saúde - uma revisão crítica da literatura. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit*. 2017;6(3):129-43.

7. Besen CB, Netto MS, Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. *Saúde Soc*. 2007;16(1):57-68

8. Silva A, Santos J, Lima R. Desigualdades na saúde bucal entre grupos sociais no Brasil: um desafio a ser superado. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49:1-9.

9. Soares M, Oliveira C, Costa F. Integração da saúde bucal na atenção primária: desafios e perspectivas. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49: 100-110.

10. CEPAL. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Desigualdades sociais e econômicas na América Latina e no Caribe. Santiago: CEPAL; 2016. Disponível em: La matriz de la desigualdad social en América Latina | CEPAL. Acesso em: 10 jan2024.

11. Brasil. IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 jan 2024.

12. Guimarães AF, Silva AG, Souza PC, et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan Amaz Saude*. 2020;11(2):2176-6223.

13. Marinho A, Reis O, Octávio C. SUS: o debate em torno da eficiência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022. 132 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081662>.

14. Mendes EV. Os grandes dilemas do SUS. Tomo I. São Paulo: Casa da Saúde; 2001.

15. Ladeira LLC, Alves-Costa S, Dornellas AP, Ribeiro CCC. Cárie, periodontite e outras doenças não transmissíveis: abordagem transdisciplinar para o cirurgião-dentista. São Luís: EDUFMA; 2023. 84 p. ISBN: 978-65-5363-181-6.

16. Moreira TM, Araújo TL. Sistema interpessoal de Imogene King: as relações entre

pacientes com hipertensão não aderentes ao tratamento e profissionais de saúde. *Acta Paul. Enferm.* 2002 jul/set;15(3):34-43. Silva JV, Machado FCA, Ferreira MAF. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015;20(8):2535-2546. doi: 10.1590/1413-81232015208.12052014.

17. Brasil. Saúde bucal na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2025 jan 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/saude-bucal-na-aps>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção especializada: Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/atencao-especializada/ceo>. Acesso em: 15 jan. 2025.

19. Oliveira GN, Silva GK, Rocha LMB. A importância do atendimento odontológico humanizado em saúde pública: Revisão integrativa de literatura. *Res Soc Dev.* 2024;13(1):e8113144768. doi: 10.33448/rsd-v13i1.44768.

20. Canhão H. Formação dos Profissionais de Saúde: Necessidade de Atualização Permanente, uma Atividade Sem Fim. *Gazeta Médica.* 2022;9(4):1.

21. Boareto PP. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF). [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família; 2011. 33 p.

22. Macêdo DF. A importância do Sistema Único de Saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública. *Rev Adm Hosp Inov Saúde.* 2020;17(2):18.

23. Nonato R, Ferreira AF. Desafios e dificuldades de estudantes ribeirinhos no ensino superior. In: *Anais do III SILSSA - Seminário Internacional de Linguagens, Saberes e Sociobiodiversidade na Amazônia*; 2023 maio 03; Bragança, PA. Even3; p. 1-2. ISBN 978-85-5722-738-5.

24. Fagundes MLB, Amaral Júnior OL, Bastos LF, Menegazzo GR, Cunha AR, Hugo FN, et al. Desigualdades socioeconômicas no uso de serviços odontológicos no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24(Suppl 2):e210013.

25. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4ª ed. São Paulo: Santos; 2000. 541 p.

26. Vargas AMD, Ferreira EF, Zina LG. Coletânea de Trabalhos em Saúde Coletiva. 1ª ed. Belo Horizonte: FAO UFMG; 2019. p. 13.

27. Fagundes ML, Bastos LF, Amaral Júnior OL, Menegazzo GR, Cunha AR, Stein C, et al. Desigualdades socioeconômicas no uso de serviços odontológicos no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Rev Bras Epidemiol* 2021.

ACESSO EQUITATIVO À SAÚDE BUCAL: A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA FAMILIAR EM DIFERENTES CULTURAS E CONTEXTOS SOCIAIS. Géssica Michely da Conceição SILVA; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Severina Alves de ALMEIDA Sissi. *JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 02. Págs. 98-129.* <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

28. Matos DM, Cunha RO, Elias GP, Leite ICG. Iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos: uma revisão integrativa. Open Journal Systems. 2024 Nov 24;60. ISSN 2178-1990. doi:10.35699/2178-1990.2024.48929. Teixeira JAC. Comunicação e cuidados de saúde: desafios para a psicologia da saúde. Anál Psicol. 1996;14(1):135-139.

29. Miranda LM, Bobenrieth PRD, Bernardes MP, Mendes MT, Taveira JVRB. A influência da infraestrutura e ambiência na eficácia dos serviços de atenção básica. Rev Multidiscip Saúde. 2024;5(2):6.