

DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE Á LUZ DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

**SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN THE UTILIZATION OF ORAL HEALTH
SERVICES IN BRAZIL: AN ANALYSIS IN LIGHT OF THE SOCIAL
DETERMINANTS OF HEALTH**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 17/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792121541](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792121541)

Maria Josilaine das Neves de Carvalho¹

Danielle da Silva Lira Torres²

Yara Dantas Nicolau Viana³

Janaína Campinho Dourado Rocha⁴

Debora Alvas de Souza⁵

Rodolfo Medeiros Gonçalves de Paiva⁶

Édila Figuerêdo Feitosa Cavalcanti⁷

Cássia Vila Nova de Oliveira Mahon⁸

Marília Gabriela de Freitas Mota⁹

Luciana Santos Fagundes¹⁰

Paulo André Gomes Barros¹¹

RESUMO

As desigualdades socioeconômicas na utilização dos serviços odontológicos constituem um desafio para a promoção da equidade em saúde bucal no Brasil. Este estudo tem como objetivo analisar essas desigualdades à luz dos determinantes sociais da saúde, considerando renda, escolaridade, raça/cor, território e organização dos serviços. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com seleção temática de 15 artigos publicados entre 2021 e 2026, identificados mediante buscas direcionadas a registros do PubMed, da SciELO e dos portais de periódicos científicos. A síntese preliminar das evidências identificou maior utilização dos serviços odontológicos entre indivíduos com renda e escolaridade mais elevadas, enquanto grupos socialmente desfavorecidos apresentaram menor regularidade de acompanhamento e maior ocorrência de atendimentos cirúrgicos ou de urgência. Desvantagens também foram observadas entre pessoas negras, pessoas com deficiência e residentes em áreas rurais, especialmente quando essas condições se associavam a menores recursos econômicos e sociais. Os serviços públicos apresentaram participação relevante no atendimento das populações vulnerabilizadas, e análises temporais apontaram redução de desigualdades educacionais, embora persistissem diferenças relacionadas à renda. Conclui-se que a utilização dos serviços de saúde bucal se relaciona à interação entre condições sociais e organização assistencial. A promoção da equidade requer ampliação do atendimento, enfrentamento das barreiras de acesso e monitoramento da distribuição e da continuidade do cuidado. O caráter narrativo da revisão e a predominância de estudos observacionais limitam inferências causais.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Fatores

Socioeconômicos; Serviços de Saúde Bucal; Disparidades nos Níveis de Saúde; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Socioeconomic inequalities in the use of dental services constitute a challenge for the promotion of equity in oral health in Brazil. This study aims to analyze these inequalities in light of the social determinants of health, considering income, schooling, race/color, territory and organization of services. This is a narrative review of the literature, with thematic selection of 15 articles published between 2021 and 2026, identified through targeted searches of PubMed, SciELO and scientific journal portals. The preliminary synthesis of the evidence identified greater use of dental services among individuals with higher income and schooling, while socially disadvantaged groups showed lower regularity of follow-up and a higher occurrence of surgical or emergency care. Disadvantages were also observed among Black people, people with disabilities and residents in rural areas, especially when these conditions were associated with lower economic and social resources. Public services showed relevant participation in the care of vulnerable populations, and temporal analyses indicated a reduction in educational inequalities, although differences related to income persisted. It is concluded that the use of oral health services is related to the interaction between social conditions and care organization. The promotion of equity requires expanding care, addressing access barriers and monitoring the distribution and continuity of care. The narrative nature of the review and the predominance of observational studies limit causal inferences.

Keywords: Social Determinants of Health; Socioeconomic Factors; Dental Health Services; Health Status Disparities; Oral Health.

INTRODUÇÃO

A utilização dos serviços de saúde bucal constitui uma dimensão relevante para a compreensão das desigualdades em saúde, pois expressa as possibilidades de obtenção de atendimento e a relação entre as necessidades da população e as respostas oferecidas pelos sistemas de saúde. No Brasil, diferenças de renda, escolaridade e local de residência estão associadas à utilização desses serviços, indicando que o cuidado odontológico permanece socialmente distribuído de maneira desigual. Uma revisão sistemática com metanálise identificou maior utilização de serviços odontológicos entre indivíduos com maior escolaridade, maior renda familiar e residentes em áreas urbanas, evidenciando a necessidade de ampliar as oportunidades de atendimento entre os grupos socialmente desfavorecidos (Teixeira et al., 2023).

A análise desse cenário à luz dos determinantes sociais da saúde exige considerar tanto as condições de vida dos indivíduos quanto o contexto em que os serviços são ofertados. Recursos econômicos, posição social, características do território e organização da atenção à saúde podem favorecer ou restringir a obtenção do cuidado. Nesse sentido, uma análise multinível da utilização de serviços odontológicos públicos no Brasil identificou associações com características individuais, como renda, escolaridade e raça/cor, e com fatores contextuais, como a cobertura de saúde bucal na atenção primária. Esses resultados sustentam a importância de uma abordagem que articule condições socioeconômicas e disponibilidade de serviços na compreensão dos padrões de utilização (Galvão; Medeiros; Roncalli, 2021).

Entre os determinantes socioeconômicos, renda e escolaridade ocupam posição central na distribuição das oportunidades de atendimento odontológico. A análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 identificou maior utilização dos serviços entre pessoas com melhores condições econômicas e educacionais, além de diferenças entre adultos e idosos e entre as regiões brasileiras. A coexistência dessas desigualdades demonstra que a utilização dos serviços não depende exclusivamente da presença de necessidades de saúde bucal, estando também relacionada às condições sociais que possibilitam buscar e obter atendimento. Assim, avaliar apenas a frequência global de consultas pode ocultar diferenças relevantes entre os grupos populacionais (Fagundes et al., 2021).

As desigualdades também se manifestam na regularidade do acompanhamento e no tipo de assistência recebida. Estudo baseado na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 identificou maior chance de acompanhamento irregular e de nunca ter consultado um cirurgião-dentista entre pessoas negras, residentes nas regiões Norte e Nordeste e pertencentes a grupos de menor escolaridade e classe social. Esses segmentos também apresentaram maior chance de realização de procedimentos cirúrgicos ou de urgência na última consulta. Tais resultados reforçam a necessidade de examinar não apenas a ocorrência do atendimento, mas também suas características, distinguindo o acompanhamento regular da utilização motivada por necessidades imediatas (Galvão et al., 2022).

A dimensão racial amplia a compreensão dessas desigualdades, sobretudo quando analisada em conjunto com a posição socioeconômica. Em investigação com dados populacionais do Brasil e da Colômbia, foram observadas interações entre raça e renda na utilização dos serviços odontológicos, indicando a sobreposição

de desvantagens entre grupos racializados de menor renda. Essa perspectiva permite discutir o racismo estrutural como parte dos processos sociais relacionados à distribuição desigual das oportunidades de cuidado, evitando interpretar as diferenças de utilização apenas como resultado de escolhas individuais ou de capacidade econômica isolada (Bomfim et al., 2026).

Além dos fatores econômicos e raciais, o território e as relações sociais integram a configuração das possibilidades de atendimento. Pesquisa baseada na PNS 2019 identificou menor utilização dos serviços odontológicos entre indivíduos com condições socioeconômicas desfavoráveis, residentes em áreas rurais e com redes sociais mais restritas. A combinação dessas características produziu cenários de maior desvantagem, demonstrando a importância de considerar conjuntamente as condições materiais, o local de residência e os recursos relacionais disponíveis. Dessa forma, a análise dos determinantes sociais contribui para compreender a heterogeneidade das experiências de utilização dos serviços no país (Araújo Júnior et al., 2026).

Nesse contexto, os serviços públicos de saúde bucal possuem relevância para o enfrentamento das desigualdades, embora a ampliação da utilização não implique, necessariamente, redução equivalente de todas as diferenças sociais. Estudo com dados dos inquéritos nacionais de saúde bucal de 2003, 2010 e 2023 identificou aumento da utilização dos serviços no último ano e redução das desigualdades relacionadas à escolaridade, particularmente entre usuários do setor público. Entretanto, as desigualdades segundo a renda permaneceram, mostrando que os avanços na oferta e na utilização podem coexistir com a persistência de barreiras econômicas. Esses achados destacam a importância de avaliar

separadamente os serviços públicos e privados e os diferentes indicadores de posição socioeconômica (Chamane et al., 2026).

Apesar da disponibilidade de evidências nacionais, compreender as desigualdades na utilização dos serviços requer uma interpretação articulada dos fatores sociais e das mudanças observadas ao longo do tempo. A comparação entre as edições de 2013 e 2019 da PNS demonstra a pertinência de acompanhar indicadores de renda e escolaridade mediante medidas absolutas e relativas de desigualdade, permitindo avaliar se as melhorias alcançam os diferentes grupos populacionais de maneira equitativa. A síntese crítica dessas evidências pode contribuir para identificar padrões persistentes e subsidiar o debate sobre a organização de uma atenção à saúde bucal orientada pelas necessidades da população (Teixeira; Souza Júnior, 2025).

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar as desigualdades socioeconômicas na utilização dos serviços de saúde bucal no Brasil à luz dos determinantes sociais da saúde, considerando as relações entre renda, escolaridade, raça/cor, território e organização dos serviços. Busca-se compreender como essas dimensões se articulam na distribuição das oportunidades de atendimento e discutir as contribuições e os limites da atenção pública para a promoção da equidade em saúde bucal.

METODOLOGIA

O presente estudo foi delineado como uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, orientada à análise das desigualdades socioeconômicas na utilização dos serviços de saúde bucal no Brasil. A questão norteadora foi: “Como

os determinantes sociais da saúde se relacionam com as desigualdades socioeconômicas na utilização dos serviços de saúde bucal no Brasil?”. A abordagem proposta busca articular evidências sobre as características dos usuários, as condições sociais e territoriais e a organização dos serviços odontológicos.

O levantamento bibliográfico inicial foi realizado em outubro de 2026, mediante buscas eletrônicas direcionadas a publicações disponíveis no PubMed, na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nos portais dos periódicos científicos. Foram empregados termos em português e inglês relacionados às desigualdades socioeconômicas, à utilização dos serviços odontológicos, aos determinantes sociais da saúde e ao Brasil. As consultas incluíram combinações de expressões como “desigualdades socioeconômicas”, “serviços odontológicos”, “utilização”, “saúde bucal”, “socioeconomic inequalities”, “dental services utilization” e “Brazil”. Por seu caráter narrativo, o levantamento não teve a pretensão de identificar exaustivamente todas as publicações existentes sobre o tema.

Para a composição inicial do referencial bibliográfico, foram selecionados 15 artigos publicados entre 2021 e a data da busca, em 2026. A seleção considerou a pertinência temática, a identificação dos dados bibliográficos e a contribuição potencial para a compreensão das desigualdades no contexto brasileiro. Foram contemplados estudos originais e revisões da literatura que abordassem a utilização, o acesso ou as barreiras aos serviços odontológicos em relação à renda, escolaridade, raça/cor, deficiência, território ou organização da atenção. Estudos comparativos internacionais foram considerados quando incluíam dados brasileiros e contribuíam para a discussão dos determinantes sociais.

A seleção preliminar foi fundamentada na leitura dos títulos e resumos e na consulta às informações disponíveis nas páginas das publicações. Artigos centrados exclusivamente em técnicas clínicas, sem relação com desigualdades ou utilização dos serviços, não integraram o conjunto selecionado. Os metadados das referências foram conferidos nos registros bibliográficos e nos portais dos periódicos. A leitura integral dos textos constituirá a etapa subsequente, necessária para confirmar sua adequação à análise e examinar os métodos, resultados e limitações de cada investigação.

As informações serão organizadas em uma matriz contendo autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento, população, fonte e período dos dados, indicadores socioeconômicos, medidas de utilização dos serviços e principais resultados. Será feita a distinção entre o ano de publicação e o período de coleta dos dados, assim como entre utilização de qualquer serviço odontológico e utilização especificamente de serviços públicos.

A síntese será realizada de forma narrativa e organizada em quatro eixos: renda e escolaridade; raça/cor e vulnerabilidades sociais; território e disponibilidade de serviços; e contribuição da atenção pública para a equidade. A interpretação considerará as diferenças entre os delineamentos e as definições dos desfechos, evitando tratar acesso, procura e utilização como conceitos equivalentes. Também serão observadas as limitações dos estudos transversais para estabelecer relações causais e a possível utilização de um mesmo inquérito por diferentes artigos. O estudo utilizará exclusivamente informações de publicações científicas, sem recrutamento de participantes ou acesso a dados pessoais identificáveis.

RESULTADOS

O conjunto bibliográfico selecionado reuniu 15 artigos publicados entre 2021 e 2026, com investigações sobre desigualdades socioeconômicas, raciais e territoriais na utilização dos serviços de saúde bucal. Foram identificadas análises de inquéritos populacionais, estudos sobre serviços públicos e revisões da literatura. Entre as fontes de dados utilizadas pelos estudos, destacaram-se a Pesquisa Nacional de Saúde e os levantamentos nacionais de saúde bucal. Os resultados disponíveis foram organizados em quatro eixos: renda e escolaridade; raça/cor e vulnerabilidades sociais; território e relações sociais; e utilização dos serviços públicos.

No eixo relativo à renda e à escolaridade, os estudos identificaram maior utilização dos serviços odontológicos entre indivíduos em posições socioeconômicas mais favoráveis. Na análise da PNS 2019, a utilização no ano anterior à entrevista foi de 53,2% entre adultos e de 34,3% entre idosos. Na análise multivariada, observaram-se maiores razões de prevalência de utilização entre indivíduos com melhores níveis de escolaridade (RP = 2,02; IC95%: 1,87–2,18) e renda (RP = 1,54; IC95%: 1,45–1,64), considerando as categorias de comparação adotadas pelos autores. Também foram identificadas diferenças segundo sexo, idade, região e características do último atendimento (Fagundes et al., 2021).

A associação entre condições socioeconômicas e utilização dos serviços também foi identificada na revisão sistemática com metanálise de Teixeira et al. (2023). Essa revisão incluiu 94 estudos, dos quais 25 integraram a metanálise, e apontou maior utilização no último ano entre pessoas com maior escolaridade, maior renda

familiar e residentes em áreas urbanas. A predominância de estudos transversais, correspondente a 98% das investigações incluídas naquela revisão, caracterizou o perfil das evidências sintetizadas.

Além das diferenças na ocorrência de consultas, foram observadas desigualdades no padrão de atendimento. A análise da PNS 2013 identificou maior chance de acompanhamento irregular e de nunca ter consultado um cirurgião-dentista entre pessoas negras, de menor classe social e escolaridade e residentes nas regiões Norte e Nordeste. Esses grupos também apresentaram maior chance de realização de procedimentos cirúrgicos ou de urgência na última consulta odontológica. Portanto, os desfechos investigados abrangeram tanto a frequência de utilização quanto a natureza do cuidado recebido (Galvão et al., 2022).

No eixo racial, estudo com 64.830 participantes da PNS 2019, com idades entre 18 e 59 anos, identificou menor prevalência de utilização recente dos serviços odontológicos entre pessoas pretas e pardas em comparação às brancas. Esses grupos também apresentaram menor prevalência de avaliação positiva da saúde bucal e maior prevalência de perda dentária. Os resultados mostraram a coexistência de diferenças na utilização dos serviços e nas condições de saúde bucal segundo raça/cor (Cunha et al., 2025).

A análise conjunta de raça e renda também evidenciou desigualdades. Em estudo com inquéritos populacionais do Brasil e da Colômbia, foram identificadas interações entre essas duas dimensões nos padrões de utilização dos serviços. No Brasil, pessoas brancas de maior renda apresentaram maior chance de a última consulta não ter sido motivada por urgência em comparação às pessoas negras de menor renda (OR = 3,61; IC95%: 3,20–4,07). O

estudo identificou desvantagens combinadas de natureza racial e econômica na obtenção do atendimento odontológico (Bomfim et al., 2026).

Em relação à deficiência, a utilização dos serviços odontológicos nos 12 meses anteriores foi de 45,2% entre adultos sem deficiência e de 33,9% entre aqueles com deficiência. Entre as pessoas com deficiência, o índice angular de desigualdade indicou diferença absoluta de aproximadamente 40 pontos percentuais entre os extremos da distribuição de renda. Também foram identificadas desigualdades relacionadas à escolaridade e à raça, demonstrando diferenças de utilização dentro dos próprios grupos populacionais avaliados (Costa; Santos; Chisini, 2024).

No eixo territorial e relacional, estudo baseado na PNS 2019 encontrou prevalência geral de consulta odontológica nos últimos 12 meses de 48,4%. Nas estimativas para cenários combinados, o grupo de homens residentes em áreas rurais, com menor escolaridade, menor renda e redes sociais mais restritas apresentou probabilidade estimada de consulta no último ano de 14,7%. Nesse mesmo cenário, a estimativa de nunca ter consultado um cirurgião-dentista foi de 23,1%. Redes sociais mais restritas estiveram associadas à menor utilização em diferentes condições socioeconômicas (Araújo Júnior et al., 2026).

Quanto à utilização especificamente dos serviços públicos, a análise multinível identificou maior prevalência entre indivíduos com menor renda, sem capacidade de leitura e escrita, residentes em áreas rurais e pertencentes aos grupos indígena, preto ou pardo. No nível contextual, maior cobertura de saúde bucal na atenção primária esteve associada à maior utilização de serviços públicos. Esse padrão

se refere à modalidade pública de atendimento e difere daquele observado nas análises de utilização de serviços odontológicos em geral (Galvão; Medeiros; Roncalli, 2021).

Na comparação temporal dos inquéritos nacionais de saúde bucal, a proporção de adultos de 35 a 44 anos que utilizaram serviços no último ano aumentou de 38,7%, em 2003, para 51,6%, em 2023. O índice relativo de desigualdade segundo escolaridade diminuiu de 2,16 para 1,39, enquanto o índice angular passou de 0,30 para 0,20. A redução das desigualdades educacionais foi estatisticamente significativa entre usuários dos serviços públicos, mas as desigualdades relacionadas à renda permaneceram. Os modelos ajustados também identificaram interação entre escolaridade e tipo de serviço, com gradiente mais acentuado no setor privado (Chamane et al., 2026).

DISCUSSÃO

As evidências reunidas apontam que as desigualdades na utilização dos serviços de saúde bucal no Brasil se expressam tanto na possibilidade de obter atendimento quanto na regularidade das consultas e no tipo de assistência recebida. A maior utilização entre indivíduos com renda e escolaridade mais elevadas indica que as oportunidades de cuidado permanecem associadas à posição socioeconômica. À luz dos determinantes sociais da saúde, esse padrão pode ser interpretado como expressão da distribuição desigual de recursos e condições para buscar atendimento. Entretanto, as associações observadas não permitem atribuir a utilização exclusivamente à renda ou à escolaridade, pois essas dimensões se articulam com outras características individuais e contextuais (Fagundes et al., 2021).

A convergência entre os estudos sobre renda, escolaridade e residência urbana reforça a importância dessas dimensões para a análise das desigualdades. A revisão sistemática com metanálise identificou maior utilização dos serviços entre grupos socialmente favorecidos, mas também revelou ampla predominância de delineamentos transversais. Dessa forma, a consistência das associações deve ser considerada conjuntamente com as limitações para estabelecer temporalidade e causalidade. Para a presente discussão, os achados sustentam a existência de diferenças sociais na utilização, embora não esclareçam, isoladamente, todos os mecanismos responsáveis por sua produção e manutenção (Teixeira et al., 2023).

A escolaridade pode ser compreendida como uma dimensão da posição social relacionada às oportunidades de trabalho, às condições materiais e aos recursos disponíveis para lidar com as demandas de saúde. Sua associação com a utilização dos serviços não deve, portanto, ser reduzida à capacidade individual de compreender orientações sobre higiene bucal. Da mesma forma, a renda não representa apenas a possibilidade de pagar diretamente por uma consulta, devendo ser interpretada no conjunto das condições de vida. A análise da evolução das desigualdades entre diferentes edições da PNS contribui para examinar essas dimensões, especialmente ao utilizar medidas absolutas e relativas, que oferecem perspectivas complementares sobre a distribuição dos resultados entre os grupos sociais (Teixeira; Souza Júnior, 2025).

Outro aspecto relevante é a distinção entre consultar um cirurgião-dentista e manter acompanhamento regular. A maior ocorrência de atendimentos cirúrgicos ou de urgência entre grupos socialmente desfavorecidos evidencia diferenças no perfil de cuidado recebido.

Esse resultado é compatível com trajetórias de atendimento mais concentradas em necessidades imediatas, mas não permite afirmar que todos os procedimentos cirúrgicos decorreram de atraso assistencial. Ainda assim, demonstra que a avaliação da equidade precisa ultrapassar a contagem de consultas, incorporando a finalidade do atendimento e as possibilidades de continuidade do cuidado (Galvão et al., 2022).

A dimensão racial acrescenta elementos que não podem ser explicados apenas pela distribuição de renda. A menor utilização recente dos serviços e a maior perda dentária entre pessoas pretas e pardas mostram a coexistência de desvantagens assistenciais e de saúde bucal. Contudo, esses resultados não estabelecem que a menor utilização tenha causado diretamente a perda dentária, pois os desfechos podem compartilhar determinantes e refletir experiências acumuladas ao longo da vida. Sua contribuição consiste em evidenciar que a análise das desigualdades socioeconômicas deve incorporar raça/cor, evitando tratar grupos de renda semelhante como socialmente homogêneos (Cunha et al., 2025).

A interação entre raça e renda observada no estudo realizado no Brasil e na Colômbia fortalece a pertinência de uma abordagem interseccional. Nessa perspectiva, as desvantagens não são necessariamente independentes ou simplesmente aditivas: sua combinação pode produzir experiências específicas de exclusão. O contraste entre grupos raciais e econômicos quanto à utilização motivada por urgência sugere que as oportunidades de acompanhamento se distribuem de maneira diferenciada. A interpretação desses achados em relação ao racismo estrutural amplia o debate, embora os indicadores utilizados não representem

uma mensuração direta de todos os mecanismos institucionais envolvidos (Bomfim et al., 2026).

Essa interpretação é complementada pela revisão de Matos et al. (2024), que organizou as evidências sobre iniquidades raciais em três dimensões: barreiras aos serviços, qualidade da assistência e viés racial no tratamento. Essa organização mostra que obter uma consulta não esgota a discussão sobre equidade. O atendimento precisa ser analisado também quanto à experiência do usuário e às condições em que o cuidado é prestado. Assim, medidas de expansão da oferta devem ser acompanhadas por estratégias de enfrentamento da discriminação e de avaliação das diferenças na assistência recebida pelos grupos populacionais.

A deficiência constitui outra dimensão relevante para compreender a heterogeneidade das necessidades e das oportunidades de atendimento. A menor utilização entre pessoas com deficiência, somada às desigualdades internas segundo renda, escolaridade e raça, indica que esse grupo não deve ser tratado como uniforme. Os resultados justificam a investigação de barreiras físicas, comunicacionais e organizacionais, sem pressupor que cada uma delas tenha sido diretamente mensurada no estudo. Na organização dos serviços, essa perspectiva orienta a consideração conjunta das necessidades de acessibilidade e das condições socioeconômicas dos usuários (Costa; Santos; Chisini, 2024).

O território e as redes sociais também ampliam a interpretação das desigualdades. Os cenários menos favoráveis de utilização entre residentes rurais com baixa renda, menor escolaridade e redes sociais restritas mostram a relevância da combinação desses fatores. As redes sociais podem ser consideradas recursos potencialmente

relacionados ao apoio e à obtenção de informações, mas os mecanismos específicos dessa associação exigem investigação adicional. Além disso, as probabilidades estimadas para cenários combinados não devem ser generalizadas para toda a população rural, pois correspondem a perfis definidos pelas características incluídas no modelo analítico (Araújo Júnior et al., 2026).

As diferenças regionais nos atendimentos realizados na atenção primária reforçam a necessidade de considerar a organização territorial dos serviços. Entretanto, taxas de atendimento por população cadastrada não equivalem à proporção de pessoas que receberam cuidado, pois um mesmo usuário pode realizar múltiplas consultas. Também não informam, isoladamente, se as necessidades foram resolvidas. Por isso, indicadores de produção assistencial devem ser interpretados em conjunto com informações sobre cobertura, demanda e continuidade do atendimento, evitando atribuir maior equidade a uma região exclusivamente por apresentar maior volume de procedimentos ou consultas (Silva et al., 2024).

No que se refere ao SUS, a maior utilização dos serviços públicos por grupos socioeconomicamente desfavorecidos precisa ser diferenciada da menor utilização geral observada nesses mesmos segmentos. Não há contradição necessária entre esses resultados: um grupo pode apresentar menor frequência global de consultas e, entre os atendimentos realizados, recorrer mais ao setor público. Essa distinção é fundamental para reconhecer a contribuição da atenção pública sem concluir que as necessidades dos grupos vulnerabilizados estejam integralmente atendidas. A associação entre cobertura de saúde bucal na atenção primária e utilização dos

serviços públicos também destaca a importância da oferta no contexto de residência (Galvão; Medeiros; Roncalli, 2021).

A perspectiva do usuário acrescenta informações sobre o não acesso que não são captadas apenas por indicadores de cobertura ou produção. A investigação baseada no PMAQ-AB permite discutir as dificuldades de obtenção do cuidado dentro da rede pública, reforçando que a existência de serviços não assegura, por si só, sua utilização. Para a análise dos determinantes sociais, interessa compreender como as características da população se relacionam com a organização assistencial e com as possibilidades efetivas de atendimento. Essa abordagem favorece uma avaliação mais próxima das necessidades dos usuários e dos obstáculos enfrentados no cotidiano (Freire et al., 2021).

Os resultados relativos à reabilitação protética mostram, ainda, que a ampliação da estrutura assistencial pode coexistir com desigualdades na distribuição do cuidado. A identificação de diferenças raciais na entrega de próteses totais indica a necessidade de monitorar quem recebe os recursos disponíveis. Por se tratar de análise ecológica, as associações observadas entre municípios não podem ser automaticamente atribuídas aos indivíduos. Mesmo com essa limitação, o estudo contribui para demonstrar que a avaliação da equidade deve considerar a distribuição dos benefícios da oferta pública, além de sua presença no território (Bomfim et al., 2024).

A relação entre utilização dos serviços e edentulismo também requer interpretação cuidadosa. A menor magnitude das desigualdades educacionais em determinados grupos com utilização recente não demonstra, isoladamente, que uma consulta tenha prevenido a perda dentária. O edentulismo reflete uma

trajetória acumulada, enquanto a utilização recente corresponde a um intervalo limitado dessa experiência. A contribuição dessa evidência está em relacionar desigualdades de saúde bucal e padrões assistenciais, ressaltando a necessidade de estudos longitudinais para esclarecer a direção e os mecanismos dessas relações (Ferreira et al., 2023).

A análise temporal de 2003 a 2023 oferece evidências de avanços, ao identificar aumento da utilização e redução das desigualdades educacionais, particularmente entre usuários dos serviços públicos. A persistência das diferenças relacionadas à renda, entretanto, indica que a evolução não ocorreu de maneira uniforme entre os indicadores socioeconômicos. Os achados são compatíveis com uma contribuição da expansão da atenção pública, mas o delineamento observacional não permite atribuir todas as mudanças exclusivamente à política de saúde bucal. Essa distinção preserva o reconhecimento dos avanços sem desconsiderar outros processos sociais e econômicos ocorridos no período (Chamane et al., 2026).

Por fim, a interpretação desta síntese deve considerar o caráter narrativo e não exaustivo da seleção bibliográfica, a heterogeneidade dos desfechos e a utilização de diferentes períodos de coleta. Artigos derivados de um mesmo inquérito não constituem evidências inteiramente independentes, e estudos sobre procura, utilização recente, modalidade pública de atendimento e produção assistencial respondem a perguntas distintas. Consideradas essas limitações, a articulação das evidências sustenta uma discussão de equidade que combine ampliação da oferta, acompanhamento das diferenças entre grupos sociais e avaliação

da continuidade e da adequação do cuidado às necessidades da população.

CONCLUSÃO

As evidências reunidas indicam que a utilização dos serviços de saúde bucal no Brasil permanece marcada por desigualdades socioeconômicas relacionadas à renda e à escolaridade, articuladas às diferenças de raça/cor, território e condições de vulnerabilidade. Essas desigualdades se manifestam tanto na frequência das consultas quanto na regularidade do acompanhamento e no perfil do atendimento recebido. A análise à luz dos determinantes sociais da saúde permite compreender que as oportunidades de cuidado resultam da interação entre condições de vida, recursos disponíveis e organização dos serviços.

A atenção pública apresenta contribuição relevante para o atendimento dos grupos socialmente desfavorecidos. Entretanto, o aumento da utilização e a redução de algumas desigualdades educacionais coexistem com a persistência de diferenças econômicas. Dessa forma, ampliar a oferta constitui uma medida necessária, que deve ser acompanhada pelo enfrentamento das barreiras de acesso, pela garantia da continuidade assistencial e pelo monitoramento da distribuição do cuidado entre os diferentes grupos populacionais.

Considerando o caráter narrativo desta revisão e a predominância de evidências observacionais, os achados devem ser interpretados como associações, sem estabelecer relações causais. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais e de avaliações que integrem necessidades de saúde bucal, utilização e resolutividade

dos serviços. A promoção da equidade exige políticas que articulem o fortalecimento do SUS à redução das desvantagens sociais, orientando a atenção odontológica pelas necessidades da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO JÚNIOR, C. A. S. et al. Do socioeconomic inequalities, residential setting and social networks predict different patterns of dental services utilisation? **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 54, n. 3, p. 354–360, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.70047>.

BOMFIM, R. A. et al. A population case study of structural racism in dental services utilization in Brazil and Colombia. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 11, n. 3, p. 493–500, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1177/23800844251368892>.

BOMFIM, R. A. et al. Racial inequality in complete dental prosthesis delivered: can public services reduce inequities? **Clinical Oral Investigations**, v. 28, n. 1, art. 17, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05432-1>.

CHAMANE, L. S. et al. Utilização de serviços de saúde bucal públicos e privados por adultos no Brasil de 2003 a 2023: tendências e desigualdades socioeconômicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 29, supl. 1, e260006supl1, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720260006.supl.1>.

COSTA, F. S.; SANTOS, L. P.; CHISINI, L. A. Inequalities in the use of dental services by people with and without disabilities in Brazil: a

National Health Survey. **Clinical Oral Investigations**, v. 28, n. 10, art. 540, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-024-05917-7>.

CUNHA, R. O. et al. Iniquidades raciais em saúde bucal na população brasileira: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 9, e07662023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025309.07662023>.

FAGUNDES, M. L. B. 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, supl. 2, e210004.supl.2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004.supl.2>.

FERREIRA, R. C. et al. Income- and education-based inequalities of edentulism and dental services utilization in Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 51, n. 5, p. 829–837, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12771>.

FREIRE, D. E. W. G. et al. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, e2020444, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300016>.

GALVÃO, M. H. R. et al. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2437–2448, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17352021>.

GALVÃO, M. H. R.; MEDEIROS, A. A.; RONCALLI, A. G. Contextual and individual factors associated with public dental services utilisation in Brazil: a multilevel analysis. **PLOS ONE**, v. 16, n. 7, e0254310, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254310>.

MATOS, D. M. et al. Iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos: uma revisão integrativa. **Arquivos em Odontologia**, v. 60, p. 133–145, 2024. DOI: <https://doi.org/10.35699/2178-1990.2024.48929>.

SILVA, L. A. et al. Disparidades regionais no uso dos serviços públicos de saúde bucal no Brasil. **Arquivos em Odontologia**, v. 60, p. 164–172, 2024. DOI: <https://doi.org/10.35699/2178-1990.2024.52563>.

TEIXEIRA, A. K. M.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. Evolution of socioeconomic inequalities in oral health and use of dental services in adult population of Brazil between 2013 and 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 8, e00162324, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN162324>.

TEIXEIRA, C. N. G. et al. O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1087–1100, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.11452022>.

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru. Bezerros, Pernambuco, Brasil. Graduanda em Odontologia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² IDE/Facset. Alameda Gercino Tabosa. Caruaru, Pernambuco, Brasil. Especialista em Saúde da Família. E-mail: [acesse o artigo original](#)

[para visualizar o e-mail](#)

³ Centro Universitário FIS (UNIFIS). Serra Talhada, Pernambuco, Brasil. Graduanda em Odontologia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Faculdade de Saúde de Petrolina – Soberana. Petrolina, Pernambuco, Brasil. Graduanda em Odontologia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Manaus, Amazonas, Brasil. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Centro Universitário Estácio de Sá de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Cirurgião-Dentista. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Universidade de Pernambuco. Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE). Recife, Pernambuco, Brasil. Cirurgiã-Dentista. Doutora em Ciências (FCM/UFRJ). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. Cirurgiã-Dentista. Especialista em Ortodontia CPGO – Recife. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE. Recife, Pernambuco, Brasil. Cirurgiã-Dentista. Mestre em Perícias Forenses. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cirurgiã-Dentista. Especialista em Saúde da Família. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Centro Universitário FIS-UNIFIS. Serra Talhada, Pernambuco, Brasil. Doutor em Odontologia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)