

INIQUIDADES NO USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE COM BASE EM DADOS POPULACIONAIS

INEQUALITIES IN THE USE OF ORAL HEALTH SERVICES IN BRAZIL: A POPULATION-BASED ANALYSIS

INEQUIDADES EN EL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL EN BRASIL: UN ANÁLISIS BASADO EN DATOS POBLACIONALES

Igor Matheus de Oliveira Marciano¹ , Anderson Roberto de Sales Corrêa¹ , Ana Daniela Silva da Silveira¹ 

1. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

Correspondência: Igor Matheus de Oliveira Marciano.
Universidade Federal do Pará.
igormarciano11@gmail.com

Recebido: 19/04/2026

Aprovado: 01/06/2026

Publicado: 14/10/2026

Como citar: Marciano IMO, Corrêa ARS, Silveira ADS. Iniquidades no uso dos serviços de saúde bucal no Brasil: uma análise com base em dados populacionais. Ciênc. Plural. 2026; 12:e41514. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID41514>

Editor Associado: Pedro Henrique Sette-de-Souza



Copyright: Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.



RESUMO

Introdução: Com a Lei 8.080/1990, o Sistema Único de Saúde expandiu os serviços de saúde, incluindo a saúde bucal. Contudo, parte da população não os utiliza, sendo necessário analisar uso, distribuição regional e fatores sociodemográficos para orientar políticas públicas. **Objetivo:** Identificar o uso dos serviços de saúde bucal nos últimos 12 meses no Brasil e relacionar fatores sociodemográficos a ele. **Metodologia:** Foi realizado estudo do tipo seccional analítico a partir da base de dados do PNS 2019, utilizando o software STATA 14, relacionando as condições de uso dos serviços odontológicos com variáveis independentes por meio do teste qui-quadrado de Pearson, associação por regressão logística no modelo bivariado e multivariado. Resultados: Obteve-se a estimativa de 83.624.648 de usuários que usufruíram de serviços odontológicos nos 12 meses antecedentes à pesquisa. A faixa etária de jovens apresentou maior frequência de uso, com 54,95% (IC95%: 53,18–56,72). Usuários com 11 anos ou mais de estudos obtiveram prevalência de 69,74% (IC95%: 68,56–70,88), com associação positiva à medida que o nível de instrução aumenta. A maioria dos indivíduos com plano odontológico privado realizaram consultas (73,92%/IC95%: 72,42–75,36). A região Sul apresentou a melhor prevalência de uso do País. **Conclusões:** Apesar dos avanços nas políticas de saúde bucal no SUS, expansão e implementação das Equipes de Saúde Bucal (ESB), a população não usufrui desses serviços de maneira igual, tendo necessidade de políticas públicas que visem a equidade do acesso à saúde bucal.

Palavras-Chave: Uso dos serviços de saúde; Saúde bucal; Serviços de saúde bucal; Saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: Law 8.080/1990 expanded health services in Brazil through the Unified Health System, including oral health. However, many people do not use them, requiring analysis of utilization, regional distribution, and sociodemographic factors to guide public policies. **Objective:** To identify the use of oral health services in the last 12 months in Brazil and relate it to sociodemographic factors. **Methodology:** An analytical cross-sectional study was conducted using data from the 2019 National Health Survey (PNS). The STATA 14 software was used to analyze the conditions of dental service utilization and their relationship with independent variables through Pearson's chi-square test, and associations were verified using logistic regression in both bivariate and multivariate models. Results: An estimated 83,624,648 users accessed dental services in the 12 months prior to the survey. The younger age group showed the highest frequency of use, with 54.95% (95% CI: 53.18–56.72). Individuals with 11 years or more of education had a prevalence of 69.74% (95% CI: 68.56–70.88), showing a positive association as the level of education increased. Most individuals with private dental insurance had dental consultations (73.92% / 95% CI: 72.42–75.36). The Southern region presented the highest prevalence of use in the country. **Conclusions:** Despite advances in oral health policies within the SUS, and the expansion and implementation of the Equipes de Saúde Bucal (ESB), the population does not equally benefit from these services, indicating the need for public policies aimed at promoting equitable access to oral health care.

Keywords: Health services utilization; Oral health; Dental health services; Public health.

RESUMEN

Introducción: La Ley 8.080/1990 amplió los servicios de salud en Brasil a través del Sistema Único de Salud, incluyendo la salud bucal. Sin embargo, parte de la población no los utiliza, lo que exige analizar uso, distribución regional y factores sociodemográficos para orientar políticas públicas. **Objetivo:** Identificar el uso de los servicios de salud bucal en los últimos 12 meses en Brasil y relacionarlo con factores sociodemográficos. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal analítico a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) 2019. Se utilizó el software STATA 14 para analizar las condiciones de uso de los servicios odontológicos y su relación con variables independientes mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Las asociaciones se verificaron

mediante regresión logística en modelos bivariado y multivariado. Resultados: Se estimó que 83.624.648 usuarios utilizaron servicios odontológicos en los 12 meses anteriores a la encuesta. El grupo de edad más joven mostro la mayor frecuencia de uso, con un 54,95% (IC95%: 53,18–56,72). Los individuos con 11 años o más de estudio tuvieron una prevalencia del 69,74% (IC95%: 68,56–70,88), mostrando una asociación positiva a medida que aumenta el nivel de instrucción. La mayoría de los individuos con seguro odontológico privado realizaron consultas (73,92% / IC95%: 72,42–75,36). La región Sur presentó la mayor prevalencia de uso del país. **Conclusiones:** A pesar de los avances en las políticas de salud bucal en el SUS, y de la expansión e implementación de las Equipos de Saúde Bucal (ESB), la población no usufructúa de estos servicios de manera equitativa, lo que indica la necesidad de políticas públicas que promuevan la equidad en el acceso a la salud bucal. **Palabras clave:** Utilización de los servicios de salud; Salud bucal; Servicios de salud bucal; Salud pública.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história das políticas públicas de saúde no Brasil, a saúde bucal foi reiteradamente negligenciada, figurando entre os setores com menor prioridade de financiamento e organização da atenção. Durante décadas, limitações estruturais e funcionais restringiram o acesso da população brasileira aos serviços odontológicos, gerando uma demanda centrada em atendimentos de urgência, com foco na dor¹.

A partir de 2004, com a instituição da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), consolidada pelo Programa Brasil Sorridente, o cenário começou a ser reformulado. Em articulação com os movimentos sociais e representantes da sociedade civil, a PNSB promoveu a ampliação da rede de serviços odontológicos e a reorganização da atenção, com ênfase em ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde bucal em todos os ciclos de vida. As ações estruturantes incluíram a implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), o fortalecimento da atenção especializada com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a expansão dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e a implementação da fluoretação das águas de abastecimento¹⁻³.

Apesar desses avanços, persistem desigualdades importantes no uso dos serviços odontológicos, influenciadas por fatores sociodemográficos, econômicos e territoriais. O uso dos serviços é uma dimensão concreta do acesso, representando a realização efetiva de consultas e procedimentos. Compreender os padrões de uso e os grupos sociais mais vulneráveis permite avaliar o alcance das políticas públicas e subsidiar ações que promovam maior equidade^{4,5}.

Em 2023, a sanção da Lei n.º 14.572 fortaleceu a institucionalização da PNSB como parte da Lei Orgânica da Saúde, ampliando sua legitimidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse marco reforça o compromisso do Estado com a universalização do cuidado odontológico e com a superação das barreiras estruturais e sociais historicamente presentes no país⁵.

Diante da persistência de iniquidades e da necessidade de monitoramento das ações em saúde bucal, o presente estudo teve como objetivo estimar o uso dos serviços de saúde bucal nos 12 meses anteriores à Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, identificando os determinantes sociais associados ao uso desses serviços.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo seccional analítico, desenvolvido a partir dos dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. A PNS foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, sendo seus dados de domínio público. O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer nº 3.529.376.

O processo de amostragem da PNS seguiu um delineamento probabilístico por conglomerados em três estágios: setores censitários, domicílios e indivíduos com 15 anos ou mais. A amostra foi estratificada geograficamente e permitiu a representatividade nacional e regional. Ao todo, foram selecionados 108.525 domicílios, com alta taxa de resposta e calibração dos dados para correção de não respostas. As entrevistas foram realizadas por agentes treinados do IBGE, utilizando Dispositivos Móveis de Coleta (DMC) com questionários padronizados. Um dos moradores de cada domicílio foi selecionado aleatoriamente para responder ao módulo individual da pesquisa⁶⁻⁷.

A variável dependente analisada foi o uso dos serviços de saúde bucal, definido a partir da resposta à pergunta “Quando consultou o dentista pela última vez?”, sendo considerado como uso válido aquele ocorrido nos 12 meses anteriores à entrevista.

As variáveis independentes incluíram aspectos sociodemográficos, espaciais, condições de saúde, hábitos de vida, e fatores relacionados à saúde bucal. A seleção das variáveis independentes teve como objetivo descrever as características espaciais e sociodemográficas (sexo, cor da pele autorreferida, se tem plano de saúde, se reside na zona urbana ou rural, região do país em que mora), os determinantes sociais e de estilo de vida (anos de estudo, ocupação, prática de atividade física, índice de massa corporal (IMC), consumo de álcool e consumo de tabaco) e ainda aspectos relacionados à saúde bucal (escovação diária, dor de dente nos últimos 6 meses, autopercepção da saúde bucal, uso de prótese e perdas dentárias).

As variáveis independentes relacionadas aos determinantes sociais e de estilo de vida foram organizadas a partir de perguntas diversas do questionário da PNS 2019. A variável ocupação referiu-se à ocupação remunerada e foi categorizada como “não” (desempregados) ou “sim” (empregados). O consumo de bebida alcoólica foi categorizado em “abstêmio”, “moderado” (duas doses por dia para homens e uma dose por dia para mulheres) e “excessivo” (cinco doses ou mais para homens e quatro doses ou mais para mulheres em uma única ocasião). O consumo de tabaco foi categorizado em “nunca fumou”, “ex-fumante” e “fumante”⁸. O IMC foi calculado com base na altura e peso aferidos e categorizado em baixo peso (menor que 18,5 Kg/m²), eutróficos (entre 18,5 Kg/m² e 24,9 Kg/m²), sobrepeso (entre 25,0 Kg/m² e 29,9 Kg/m²) e obesidade (acima de 30 Kg/m²). A prática de atividade física (categorizada como nenhuma, insuficiente ou suficiente) incluiu o total de minutos por semana dedicados aos exercícios físicos ou esportes, lazer, esforços no trabalho, deslocamento do trabalho ou outros deslocamentos e tarefas domésticas que envolvam esforço físico; foi utilizado o padrão da OMS 2020 para atividades físicas moderadas ou intensas (75 a 150 e 150 a 300 minutos, respectivamente)⁹.

A frequência de escovação dentária diária foi categorizada em três ou mais vezes ao dia, duas vezes, uma vez e ausência de escovação. Também foram incluídas a ocorrência de dor de dente nos últimos seis meses (sim ou não), a autopercepção da saúde bucal (muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim), o uso de prótese dentária (sim ou não) e a condição dentária, aferida por autorrelato, classificada em dentados totais, edêntulos parciais ou edêntulos totais. Adicionalmente, foram consideradas a posse de plano de saúde odontológico privado, plano de saúde médico e o cadastro na Estratégia Saúde da Família (ESF). As características territoriais foram representadas pela macrorregião de residência (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul ou Centro-Oeste) e pelo local de moradia, classificada como urbana ou rural.

A análise estatística foi conduzida no software STATA, versão 14, utilizando o módulo “survey”, adequado para dados provenientes de desenhos amostrais complexos. Foram incorporados os pesos amostrais, estratos e unidades primárias de amostragem. Inicialmente, foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson para verificar associações entre o uso dos serviços odontológicos e as variáveis independentes. As variáveis com significância estatística foram incluídas em modelo de regressão logística bivariada e, posteriormente, em modelo múltiplo, com cálculo da odds ratio ajustada e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Os ajustes foram realizados por meio do teste de Wald, garantindo a adequação dos resultados ao delineamento amostral da PNS.

RESULTADOS

A amostra final analisada neste estudo foi composta por 90.846 indivíduos com dados completos, representando uma população estimada de 168.426.190 pessoas em todo o território nacional. Desses, 83.624.648 (49,60%; IC95%: 49,00–50,30) relataram ter utilizado os serviços odontológicos nos 12 meses anteriores à entrevista.

Maiores prevalências de uso foram observadas entre jovens (54,95%; IC95%: 53,18–56,72), mulheres (53,03%; IC95%: 52,17–53,89), pessoas brancas (55,11%; IC95%: 54,05–56,18) e indivíduos com 11 anos ou mais de escolaridade (69,74%; IC95%: 68,56–70,88). Destaca-se ainda a maior prevalência entre pessoas fisicamente ativas (53,26%; IC95%: 52,45–54,06) (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de uso dos serviços odontológicos segundo características individuais da população. Brasil, 2019.

Variáveis	N	% (IC* 95%)
Sexo		
Homem	36.330.798	45,85 (44,91- 46,78)
Mulher	47.293.850	53,03 (52,17- 53,89)
Faixa etária		
Idosos	11.978.752	34,82 (33,61- 36,05)
Adultos	54.430.724	53,00 (52,25- 53,75)
Jovens	17.215.171	54,95 (53,18-56,72)
Cor da pele autorreferida		
Brancos	39.850.874	55,11 (54,05- 56,18)
Não brancos	43.773.774	45,54 (44,74 - 46,35)
Anos de estudo		
0 a 3 anos	748.469	23,76 (20,29- 27,61)
4 a 7 anos	21.626.508	37,10 (36,17- 38,04)
8 a 10 anos	34.595.958	54,38 (53,36- 55,40)
11 ou mais	25.236.933	69,74 (68,56- 70,88)
Ocupação		
Não	29.931.206	43,07 (42,07- 44,08)
Sim	53.693.442	54,27 (53,48-55,07)
IMC		
Eutrófico	33.953.210	49,36 (48,36-50,37)
Abaixo do peso	2.201.648	46,63 (42,63-50,68)
Sobrepeso	29.681.796	49,95 (48,95-50,94)
Obesidade	16.698.843	49,49 (48,23-50,76)
Atividade física		
Nenhuma	14.263.577	40,22 (39,01-41,45)
Insuficiente	13.018.035	47,91 (46,41-49,41)
Suficiente	56.343.036	53,26 (52,45-54,06)
Etilismo		
Abstêmio	46.592.231	46,96 (46,14-47,78)
Moderado	22.967.742	55,62 (54,37-56,87)
Excessivo	14.064.675	50,39 (48,86-51,91)
Tabagismo		
Fumante atual	8.060.213	39,38 (37,69-41,11)
Nunca fumou	55.296.350	53,10 (52,29-53,91)
Ex-fumante	20.268.085	46,24 (45,09-47,40)

Legenda: * IC 95%= Intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Em relação à saúde bucal, verificou-se maior prevalência de uso dos serviços entre indivíduos que escovavam os dentes três ou mais vezes ao dia (56,44%; IC95%: 55,66–57,22) e entre aqueles que avaliaram sua saúde bucal como muito boa (66,16%; IC95%: 64,37–67,90) (Tabela 2).

O uso dos serviços odontológicos foi mais frequente entre indivíduos com plano odontológico privado (73,92%; IC95%: 72,42–75,36) e plano médico (66,43%; IC95%: 65,28–67,56). Observou-se expressiva diferença regional: na região Sul, 55,18% (IC95%: 53,68–56,66), enquanto na região Norte essa proporção foi de 41,58% (IC95%: 40,19–42,99). Também se verificou maior uso nas áreas urbanas (51,60%; IC95%: 50,89–52,32), em comparação às zonas rurais (37,72%; IC95%: 36,44–39,03) (Tabela 3).

Tabela 2. Prevalência de uso dos serviços odontológicos segundo variáveis relacionadas à saúde bucal. Brasil, 2019.

Variáveis	N	% (IC* 95%)
Escovação diária		
Não escova	42.123	12,70 (7,58-20,52)
1 vez ao dia	2.265.536	28,06 (25,11-31,20)
2 vezes ao dia	22.055.897	41,19 (40,11-42,27)
3 ou mais vezes ao dia	58.865.700	56,44 (55,66-57,22)
Dor de dente nos últimos 6 meses		
Sim	14.209	55,20 (53,9-56,5)
Não	76.637	51,70 (51,1-52,3)
Autopercepção da saúde bucal		
Muito ruim	326.166	27,76 (23,19-32,85)
Ruim	2.252.769	31,19 (28,64-33,86)
Regular	17.721.810	42,56 (41,41-43,73)
Boa	49.238.202	50,75 (49,93-51,57)
Muito boa	14.049.701	66,16 (64,37-67,90)
Uso de prótese dentária		
Sim	22.828.115	43,36 (42,35-44,38)
Não	32.412.209	50,88 (49,92-51,84)

Legenda: * IC 95%= Intervalo de confiança de 95%.
Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Tabela 3. Prevalência de uso dos serviços odontológicos segundo condições de acesso, prestação do serviço e território. Brasil, 2019.

Variáveis	N	% (IC* 95%)
Plano de saúde odontológico privado		
Não	67.290.301	45,99 (45,30-46,67)
Sim	16.334.347	73,92 (72,42-75,36)
Plano de saúde médico		
Não	53.918.109	43,59 (42,88-44,30)
Sim	29.706.539	66,43 (65,28-67,56)
Macrorregião do país		
Norte	5.611.974	41,58 (40,19- 42,99)
Nordeste	19.485.771	43,38 (42,42- 44,35)
Sudeste	38.701.868	53,29 (52,09- 54,48)
Sul	13.568.550	55,18 (53,68- 56,66)

Legenda: * IC 95%= Intervalo de confiança de 95%.
Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Na análise de regressão (Tabela 4), diversas variáveis apresentaram associação significativa com o uso dos serviços odontológicos, destacando-se os marcadores de maior chance de utilização. Indivíduos que escovavam os dentes três ou mais vezes ao dia apresentaram 5,45 vezes mais chances de ter consultado o dentista no último ano (IC95%: 2,42–10,73) em comparação àqueles que não escovavam os dentes diariamente. Aqueles com autopercepção muito boa da saúde bucal tiveram uma chance 2,80 vezes maior de uso dos serviços (IC95%: 2,00–3,93), e os jovens apresentaram quase o dobro da chance em relação aos idosos (OR: 1,88; IC95%: 1,60–2,21).

Tabela 4. Análise de regressão logística para consulta odontológica no último ano, segundo variáveis selecionadas. Brasil, 2019.

Variáveis	OR bruta	IC95%*	p**	OR ajustada	IC95%*	p**
Sexo						
Homem	1					
Mulher	1,33	1,27 - 1,40	<0,001	1,36	1,27 - 1,45	<0,001
Faixa etária						
Idosos	1					
Adultos	2,11	1,99 - 2,24	<0,001	1,49	1,37 - 1,61	<0,001
Jovens	2,28	2,09 - 2,50	<0,001	1,88	1,60 - 2,21	<0,001
Cor da pele autorreferida						
Não brancos	1					
Brancos	1,47	1,39 - 1,55	<0,001	1,13	1,05 - 1,21	0,001
Anos de estudo						
0 a 3 anos	1					
4 a 7 anos	1,89	1,54 - 2,32	<0,001	1,29	1,09 - 1,52	0,003
8 a 10 anos	3,82	3,11 - 4,70	<0,001	1,92	1,61 - 2,28	<0,001
11 ou mais	7,39	6,00 - 9,11	<0,001	2,98	2,47 - 3,59	<0,001
Ocupação						
Não	1					
Sim	1,57	1,49 - 1,65	<0,001	1,15	1,07 - 1,23	<0,001
Atividade física						
Nenhuma	1					
Insuficiente	1,37	1,27 - 1,47	0,000	1,11	1,01 - 1,22	0,026
Suficiente	1,69	1,59 - 1,80	0,000	1,24	1,15 - 1,34	0,000
Etilismo						
Abstêmio	1					
Moderado	1,41	1,33 - 1,50	0,000	1,17	1,08 - 1,28	0,000
Excessivo	1,15	1,07 - 1,23	0,000	1,04	0,95 - 1,15	0,363
Tabagismo						
Fumante atual	1					
Nunca fumou	1,74	1,61 - 1,88	0,000	1,33	1,19 - 1,48	0,000
Ex-fumante	1,32	1,22 - 1,43	0,000	1,21	1,08 - 1,35	0,001
Escovação diária						
Não escova	1					
1 vez ao dia	2,68	1,48 - 2,87	0,001	2,98	1,31 - 6,92	0,000
2 vezes ao dia	4,81	2,71 - 6,91	0,000	4,15	1,84 - 8,17	0,001
3 ou mais vezes ao dia	8,90	5,01 - 12,78	0,000	5,45	2,42 - 10,73	0,000
Autopercepção da saúde bucal						
Muito ruim	1					
Ruim	1,18	0,90 - 1,55	0,238	1,31	0,94 - 1,84	0,112
Regular	1,93	1,51 - 2,47	0,000	1,72	1,26 - 2,36	0,001
Boa	2,68	2,10 - 3,41	0,000	1,93	1,41 - 2,64	0,000
Muito boa	5,07	3,93 - 6,59	0,000	2,80	2,00 - 3,93	0,000
Uso de prótese dentária						
Sim	1					
Não	1,35	1,28 - 1,43	0,000	1,05	0,98 - 1,12	0,177
Plano de saúde odontológico privado						
Não	1					
Sim	3,33	3,07 - 3,61	0,000	1,95	1,72 - 2,20	0,000
Plano de saúde médico						
Não	1					
Sim	2,56	2,42 - 2,71	0,000	1,34	1,23 - 1,46	0,000
Macrorregião do país						
Norte	1					
Nordeste	1,08	1,00 - 1,15	0,038	1,17	1,08 - 1,27	0,000
Sudeste	1,60	1,49 - 1,73	0,000	1,34	1,22 - 1,47	0,000
Sul	1,73	1,59 - 1,88	0,000	1,46	1,31 - 1,62	0,000
Centro-Oeste	1,34	1,22 - 1,47	0,000	1,18	1,06 - 1,31	0,002

Local de moradia

Rural	1					
Urbano	1,76	1,65 - 1,87	0,000	1,04	0,96 - 1,11	0,337

Legenda: * IC 95%= Intervalo de confiança de 95%. ** Teste do qui-quadrado de Pearson, com ponderação amostral da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Mulheres (OR: 1,36; IC95%: 1,27–1,45), indivíduos com 11 anos ou mais de escolaridade (OR: 2,98; IC95%: 2,47–3,59), e pessoas com ocupação remunerada (OR: 1,15; IC95%: 1,07–1,23) também apresentaram maior probabilidade de uso. Da mesma forma, ter plano odontológico praticamente dobrou as chances de realização de consulta (OR: 1,95; IC95%: 1,72–2,20), enquanto possuir plano médico esteve associado a um aumento de 34% nas chances (OR: 1,34; IC95%: 1,23–1,46).

Com relação ao território, residentes da região Sul apresentaram 46% mais chances de uso dos serviços odontológicos do que os da região Norte (OR: 1,46; IC95%: 1,31–1,62), e aqueles do Sudeste apresentaram 34% mais chances (OR: 1,34; IC95%: 1,22–1,47). A condição de moradia (urbana ou rural), por outro lado, não demonstrou associação significativa após o ajuste ($p = 0,337$).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram disparidades importantes no uso dos serviços odontológicos no Brasil, reiterando um padrão já bem documentado na literatura nacional: o perfil de maior utilização concentra-se entre indivíduos mais jovens, do sexo feminino, com maior escolaridade e pertencentes a grupos socialmente menos vulneráveis^{10,11}. Essa configuração reforça a persistência de iniquidades históricas no cuidado em saúde bucal no país, especialmente entre populações de baixa renda, menos escolarizadas e residentes em regiões com menor cobertura de serviços.

O menor uso dos serviços por homens, frequentemente documentado em estudos anteriores¹²⁻¹⁴, reflete não apenas padrões de autocuidado distintos entre os sexos, mas também uma menor valorização do cuidado preventivo nesse grupo. Fatores como o tabagismo, sedentarismo e consumo de álcool, mais prevalentes entre homens, também estão associados a menores chances de engajamento em ações de promoção da saúde¹⁴. Esses achados apontam para a necessidade de estratégias específicas de abordagem, especialmente no contexto da atenção primária.

Diversos estudos têm confirmado o impacto dos determinantes sociais na utilização dos serviços odontológicos. Rabello et al.¹⁰ identificaram que baixa renda per capita, baixa escolaridade, envelhecimento e vulnerabilidade social constituem barreiras importantes ao cuidado, mesmo entre os que apresentam maior necessidade. A correlação entre escolaridade e uso dos serviços também foi observada por Souza¹⁵, que apontou maior prevalência de consultas entre pessoas com ensino médio completo. Além disso, a associação entre ocupação remunerada e maior chance de atendimento, evidenciada neste estudo, pode refletir tanto maior autonomia no cuidado quanto menor dependência dos serviços públicos, cujos acessos são frequentemente limitados.

Teixeira e Souza Júnior¹¹ destacaram que, embora tenha havido aumento na utilização dos serviços odontológicos, as desigualdades socioeconômicas no acesso persistem. Reflexão que se mantém quando comparada à PNS de 2019. Superar essas desigualdades exige não apenas ampliar a cobertura e o uso dos serviços, mas também compreender a determinação social do processo saúde-doença bucal.

Fatores comportamentais, como a não exposição ao tabaco e a prática regular de atividade física, estão associados a maiores chances de uso dos serviços odontológicos, sugerindo que indivíduos com hábitos mais saudáveis tendem a buscar mais o cuidado em saúde bucal. Estudos nacionais reforçam essa relação: Fonseca et al.¹³ identificaram que o não tabagismo e a prática de atividades físicas estão estatisticamente associados ao uso dos serviços entre idosos; e Baldani & Antunes¹⁴ apontaram que estilos de vida mais saudáveis influenciam

positivamente o acesso, embora esses comportamentos também estejam marcados por desigualdades estruturais no acesso à informação e aos serviços.

No que se refere à organização dos serviços e à dimensão territorial, as desigualdades regionais se mantêm evidentes. A maior chance de utilização dos serviços observada nas regiões Sul e Sudeste contrasta com os piores indicadores encontrados na região Norte. Estudos nacionais anteriores^{4,12,16,17} já haviam apontado disparidades importantes no uso de serviços de saúde bucal entre as regiões brasileiras, incluindo dificuldades específicas na marcação de consultas odontológicas nas unidades básicas de saúde. Tais diferenças podem ser explicadas pela distribuição desigual de equipes de saúde bucal, pela cobertura da atenção primária, pelas dificuldades de acesso geográfico e pela oferta insuficiente de serviços especializados, principalmente na região amazônica.

A concentração de consultas em consultórios privados, observada nesta análise, reforça a centralidade do setor privado na provisão de cuidado bucal, mesmo entre usuários do SUS. Apesar dos avanços da Política Nacional de Saúde Bucal, como a ampliação das equipes e a incorporação de ações na atenção básica, a estrutura do acesso não se equilibra com a rede privada, tendo barreiras evidentes nos serviços públicos¹².

A recente promulgação da Lei nº 14.572/2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no SUS, representa um marco importante para o fortalecimento das ações em saúde bucal. Ao incorporar diretrizes para ampliação da cobertura, equidade no acesso e qualificação das equipes, a nova legislação poderá contribuir para corrigir distorções históricas. No entanto, como mostram os dados desta pesquisa, a efetividade da lei dependerá da superação de entraves estruturais e da priorização política da saúde bucal como componente essencial da atenção básica.

À luz do modelo dos determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead¹⁸, os resultados demonstram que o uso dos serviços odontológicos no Brasil segue um nítido gradiente social, sendo maior entre indivíduos com maior escolaridade, ocupação remunerada, plano de saúde e residentes nas regiões mais desenvolvidas. Esses achados indicam que fatores estruturais, como posição socioeconômica e desigualdades territoriais, condicionam o acesso efetivo ao cuidado, configurando iniquidades, uma vez que grupos socialmente mais vulneráveis, embora com maior necessidade, utilizam menos os serviços. Assim, apesar da ampliação da oferta pelo SUS, a universalidade formal não tem sido suficiente para reduzir desigualdades historicamente estruturadas.

No entanto, este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento transversal da PNS 2019, que impossibilita inferências causais. Além disso, as informações autorreferidas podem estar sujeitas a viés de memória ou desejo de resposta, portanto os resultados não podem refletir a qualidade do acesso aos serviços de saúde bucal no Brasil. Os dados da pesquisa também não levam em consideração pessoas em situação de rua, o que poderia acentuar ainda mais as disparidades. Ainda assim, a robustez da amostra, o escopo nacional e a análise ajustada por múltiplos fatores conferem validade interna e relevância aos resultados.

Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise da distribuição territorial do uso dos serviços odontológicos, especialmente com recortes por municípios, territórios periféricos e populações específicas (quilombolas, ribeirinhos, indígenas). Além disso, é fundamental incorporar dimensões pouco exploradas, como a qualidade do cuidado, a aceitabilidade, a satisfação do usuário e também os motivos que o fizeram não ir ao dentista, componentes centrais da noção ampliada de acesso. A avaliação dos impactos da Lei nº 14.572/2023 nos indicadores de uso será essencial para monitorar a efetividade das políticas públicas e orientar intervenções mais equitativas.

CONCLUSÕES

Os achados deste estudo evidenciam desigualdades persistentes no uso dos serviços odontológicos no Brasil, com maior probabilidade de consultas entre indivíduos com melhores condições socioeconômicas, maior escolaridade, hábitos de vida mais saudáveis e residentes nas regiões Sul e Sudeste. Ainda que o SUS seja responsável pela maioria absoluta dos

atendimentos, o acesso efetivo permanece marcado por barreiras estruturais, territoriais e sociais que comprometem a equidade do cuidado.

A promulgação da Lei nº 14.572/2023 representa um avanço normativo importante, ao reafirmar a saúde bucal como direito e fortalecer sua integração à atenção primária. No entanto, sua efetividade dependerá da superação de desafios históricos relacionados à oferta desigual de serviços, financiamento público insuficiente e ausência de estratégias focalizadas para populações vulnerabilizadas.

Este estudo reforça a importância de políticas públicas orientadas por evidências e sensíveis às especificidades territoriais e sociodemográficas. Recomenda-se a ampliação de análises locais e interseccionais sobre o não uso dos serviços, considerando dimensões como qualidade, aceitabilidade e satisfação. O enfrentamento das iniquidades em saúde bucal no Brasil exige ações estruturantes e contínuas, comprometidas com a justiça social e orientadas por evidências locais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente. 1st ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Brasil. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 1st ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 32, de 19 de maio de 2021. Diário Oficial da União. 20 maio 2021; Seção 1:206. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-32-de-19-de-maio-de-2021-321216135>
4. Galvão MHR et al. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. Rev Ciên & Saú Col. v. 27, n. 06. pp. 2437-2448. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17352021>.
5. Brasil. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal. Diário Oficial da União. 8 maio 2023.
6. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. 1st ed. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, editor. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
7. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida. 1st ed. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, editor. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
8. World Cancer Research Fund (WCRF), American Institute for Cancer Research. Body fatness and weight gain and the risk of cancer. London: WCRF. 2018.
9. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO. 2020.
10. Rabello RED, Monteiro ÂX, Lemos SM, Teixeira E, Honorato EJS. Desafios do acesso à saúde bucal: uma revisão integrativa da literatura. Revista de APS. 2022 Apr 5;24. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.34937>
11. Teixeira AKM, Souza Júnior PRB. 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 2025; 41(8):e00162324. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN162324>
12. Palmeira NC, Moro JP, Getulino F de A, Vieira YP, Soares Junior A de O, Saes M de O. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2022;31(3):e2022966. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>.

13. Fonseca EP da, Fonseca SGO da, Meneghim M de C. Factors associated with the use of dental care by elderly residents of the state of São Paulo, Brazil. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2017Nov;20(6):785–96. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170095>
14. Baldani MH, Antunes JLF. Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011;27:s272–83. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001400014>
15. Souza HMR. O perfil sociodemográfico e a situação da saúde bucal de usuários adultos de uma clínica da família do município do Rio de Janeiro [Dissertação]. [Rio de Janeiro]: Fundação Oswaldo Cruz. 2022
16. Fagundes MLB et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Rev Bra de Epid.* v. 24, suppl 2. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004.supl.2>
17. Szwarcwald CL, Souza Junior PRB, Damacena GN, Almeida WS, Malta DC, Barros MB de A. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(Supl 1):2515-2528. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43482020>
18. Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health.* 2021;199:20-4. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>

Contribuições dos autores: IMOM: curadoria de dados, análise formal, investigação, validação, visualização, redação-rascunho original, redação- revisão e edição. ARSC: Conceitualização, curadoria de dados, software, redação - rascunho original. ADSS: Conceitualização, análise formal, metodologia, administração do projeto, supervisão, validação, redação - revisão e edição.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, acadêmica ou financeira relacionados a este manuscrito.

Financiamento: Não houve financiamento específico para a realização deste estudo.

Disponibilidade de dados: Dados disponíveis publicamente: Biblioteca IBGE. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101637>

Uso de IA generativa: Os autores declaram que não houve uso de IA generativa no manuscrito.