

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Diego Motinha Matos

**Iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos:
uma revisão integrativa**

Juiz de Fora
2023

DIEGO MOTINHA MATOS

**Iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos:
uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gracieli Prado Elias

Coorientadora: Ma. Rafaela de Oliveira Cunha

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Matos, Diego Motinha.

Iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos: uma revisão integrativa / Diego Motinha Matos. -- 2023.
35 f.

Orientadora: Gracieli Prado Elias
Coorientadora: Rafaela de Oliveira Cunha
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. Serviços de Saúde Bucal. 3. Raça. 4. Negros. I. Elias, Gracieli Prado, orient. II. Cunha, Rafaela de Oliveira, coorient. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

DIEGO MOTINHA MATOS

Iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos: uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em 04 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Gracieli Prado Elias

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª. Dr^ª. Isabel Cristina Gonçalves Leite

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Elton Geraldo de Oliveira Góis

Universidade Federal de Juiz de Fora

DIEGO MOTINHA MATOS

**Iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos:
uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial à obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a Gracieli Prado Elias – Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dr^a Isabel Cristina Gonçalves Leite
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Elton Geraldo de Oliveira Gois
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais Edmilson e Maria do Carmo, aos meus irmãos Douglas e Thais, e a minha tia Lourdes pelo apoio e amor incondicional, a vocês minha gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

A minha gratidão a **Deus** é imensurável, ao longo desses anos pude comprovar que os planos de Deus são melhores e mais grandiosos que os meus, mesmo diante de todas as incertezas, o amor do Pai me guiou, dia após dia, por um caminho de luz e prosperidade.

A meus pais, **Edmilson e Maria do Carmo**, agradeço por, desde cedo, me ensinar a seguir o caminho da dedicação, do esforço e da verdade. Os ensinamentos foram muito além de educação, me ensinaram valores que moldaram o meu caráter e me fizeram mais humano.

Aos meus irmãos, **Douglas e Thais**, não tenho palavras para mensurar a importância de vocês na minha vida. Com vocês eu aprendi a importância da união, da partilha e do companheirismo. Tudo fica mais bonito quando vocês estão por perto.

A tia **Lourdes**, a minha segunda mãe, agradeço por estar sempre ao meu lado, por todo o amor e todas as orações.

Aos meus **primos e amigos de infância**, por me apoiar em cada conquista e apesar da distância nos últimos anos, vocês nunca deixaram de ser um lar acolhedor e seguro, onde meu coração sempre teve a certeza que poderia voltar, sem faltar afeto e paz.

Aos meus **avós**, é impossível escolher as palavras exatas que descrevam a falta dos seus braços ao meu redor, os mesmos que cuidaram de mim, os mesmos que possuíam a forma do amor. Cada sorriso que vi nascer nos seus rostos, cada história que ouvi maravilhado me ensinaram tanto sobre vocês e tanto sobre mim mesmo. Não há saudade, não há espaço-tempo que apaguem seus ensinamentos, que carregarei para sempre e que fazem parte de tudo que tenho, sonho e sou. Vocês são as estrelas que mais brilham no meu céu.

Ao **Breno**, o irmão que a vida me deu, grato pelo companheirismo, amizade e apoio em todas as minhas decisões.

A minha dupla e amiga, **Gabriela**, só tenho a agradecer por todo o apoio, por ser meu braço direito durante a minha vivência clínica. A sua bondade me ensina e inspira a cada dia.

Aos meus **amigos e colegas** da graduação, que me acolheram e tornaram essa caminhada mais leve em Juiz de Fora. Obrigado por todo amor, alegria, gargalhadas e aprendizados. É lindo ver o quanto crescemos juntos.

Aos integrantes dos projetos extracurriculares, especialmente a **Liga Acadêmica de Odontologia Psicossocial (LAOP)**, por terem me possibilitado aprendizados e vivências que moldaram e enriqueceram imensamente minha formação acadêmica, pessoal e profissional.

A minha orientadora **Gracieli**, gostaria de expressar a minha profunda gratidão por me ensinar a importância do atendimento humanizado na Odontologia. O seu coração é gigante e acolhedor.

A minha coorientadora **Rafaela**, deixo aqui o meu mais sincero agradecimento por todo o suporte, paciência, disponibilidade e ensinamentos com tanta leveza e maestria durante redação da presente monografia.

Aos meus **professores**, vocês foram mais do que educadores, foram inspirações, compartilhando não apenas conhecimento acadêmico, mas também lições de vida e valores essenciais.

“A gente não pode ser aquele garoto tímido toda a vida. Tem que se dar um pouco mais, chegar perto do público sem aquela armadura toda.”

Antônio Carlos Jobim

RESUMO

As iniquidades raciais surgem em decorrência de injustiças históricas e sistêmicas que afetam grupos raciais oprimidos em diversas esferas da sociedade, sendo um dano de dimensão ética e social. O objetivo deste trabalho é analisar a literatura científica disponível sobre as iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Uma busca online foi realizada entre abril e maio de 2023, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline- via Pubmed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos de busca selecionados, na língua inglesa, foram “Health services accessibility”, “Dental health services”, “race” e “blacks”. Foram selecionados os estudos originais que possuísem como desfecho o acesso ou uso de serviços odontológicos e a raça/cor como variável de exposição, publicados entre 2003 e 2023, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Revisões de literatura, editoriais e comunicações curtas foram excluídos do estudo. Inicialmente foram identificados 138 artigos elegíveis: 94 na base de dados PUBMED, 43 na BVS e 1 inserido manualmente. Após exclusão dos artigos duplicados e seleção pela leitura dos títulos, resumos e, por fim, dos textos completos, 12 artigos foram incluídos na revisão integrativa. A análise dos estudos possibilitou categorizar as iniquidades no acesso aos serviços odontológicos pela população negra em 3 perspectivas: barreiras aos serviços odontológicos, qualidade dos serviços e viés racial no tratamento odontológico. Diante dos estudos analisados, observou-se que fatores socioeconômicos, geográficos, culturais e comportamentais, aliados ao racismo estrutural, culminam no distanciamento dos grupos raciais oprimidos ao acesso equitativo. Conclui-se que os fatores associados às iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos pela população negra, são fundamentados na dimensão estrutural da hierarquia racial na sociedade.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Raça. Negros.

ABSTRACT

Racial inequities arise as a result of historical and systemic injustices that affect oppressed racial groups in various spheres of society, causing ethical and social harm. The objective of this study is to analyze the available scientific literature on racial inequities in access to dental services. It is an integrative literature review. An online search was conducted between April and May 2023, in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline- Pubmed) and the Virtual Health Library (BVS) databases. The selected search terms in English were "Health services accessibility," "Dental health services," "race," and "blacks." Original studies that addressed access or use of dental services and race/color as an exposure variable, published between 2003 and 2023, in English, Portuguese, or Spanish, were included. Literature reviews, editorials, and short communications were excluded from the study. Initially, 138 eligible articles were identified: 94 in the PUBMED database, 43 in the BVS, and 1 manually inserted. After removing duplicate articles and selecting by reading titles, abstracts, and finally full texts, 12 articles were included in the integrative review. The analysis of the studies allowed categorizing inequities in access to dental services by the black population into 3 perspectives: barriers to dental services, service quality, and racial bias in dental treatment. Based on the analyzed studies, it was observed that socioeconomic, geographical, cultural, and behavioral factors, combined with structural racism, contribute to the limited access of oppressed racial groups from equitable access. It is concluded that the factors associated with racial inequities in access to dental services by the black population are rooted in the structural dimension of racial hierarchy in society.

Keywords: Health services accessibility. Dental health services. Race. Blacks.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| PMAQ-CEO | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - Componente Especializado |
| VA | Veterans Health Administration |
| FDCS | Florida Dental Care Study |
| MEPS | Pesquisa do Painel de Despesas Médicas |
| SB Brasil | Pesquisa Nacional de Saúde Bucal |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|------------|--|----|
| Quadro 1 - | Descrição da estratégia PECO. Juiz de Fora - MG, 2023. | 14 |
| Figura 1 - | Fluxograma de seleção dos artigos. Juiz de Fora - MG, 2023. | 16 |
| Quadro 2 – | Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juiz de Fora - MG, 2023. | 17 |

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 PROPOSIÇÃO | 13 |
| 3 METODOLOGIA | 14 |
| 4 RESULTADOS | 16 |
| 5 DISCUSSÃO | 24 |
| 6 CONCLUSÃO | 31 |
| REFERÊNCIAS | 32 |

1 INTRODUÇÃO

As iniquidades raciais surgem em decorrência de injustiças históricas e sistêmicas que afetam grupos raciais oprimidos em diversas esferas da sociedade, sendo um dano de dimensão ética e social. Essas iniquidades são evidenciadas em diversos contextos, como saúde, educação, segurança e sistema de justiça, e se manifestam por meio de desigualdades no acesso a oportunidades, recursos, serviços e direitos, fundamentadas pela raça dos indivíduos (LAMENHA-LINS et al. 2022; GALVÃO et al., 2021; TELLEZ et al., 2006).

A população negra enfrenta repressões decorrentes das injúrias impostas pela sociedade devido ao racismo sistêmico. O racismo sistêmico sustenta as condições sociais que moldam a tomada de decisões no âmbito das políticas sociais e de saúde, governança e hierarquização social, resultando em um sistema de opressão que impede o acesso equitativo às oportunidades (COGBURN, 2019; BOMFIM; DA CUNHA; LACERDA, 2022; CONSTANTE; MARINHO; BASTOS, 2021; GÉLEDES, 2013).

Apesar da literatura mostrar que a população negra apresenta piores condições de saúde bucal, com uma maior prevalência de cárie (BASHIR, 2022; GUIOTOKU et al., 2012) e doença periodontal (SOBRINHO et al., 2022; GUIOTOKU et al., 2012), é importante ressaltar que essa população também enfrenta maiores dificuldades de acesso aos serviços odontológicos (NORTHRIDGE et al., 2017; KELESIDIS, 2014; DE SOUZA et al., 2012; SHI et al., 2010).

No âmbito da saúde bucal, pouco é investigado sobre as dimensões institucionais e estruturais do racismo e seus efeitos na saúde dos indivíduos, o que coopera para a falsa percepção de que as iniquidades raciais são resultado apenas de fatores individuais (BASTOS et al., 2018). Além disso, a literatura odontológica carece de estudos que investiguem as consequências de fenômenos sociais como estereótipo, estigmatização e preconceitos baseados na raça no acesso a serviços odontológicos. Dessa forma, é necessário uma compreensão mais abrangente sobre como o racismo estrutural e as injúrias raciais impactam no acesso, na qualidade dos serviços odontológicos e nos desfechos em saúde bucal (BOEHMER et al., 2016; BASTOS et al., 2018).

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a literatura científica disponível sobre as iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que visa sintetizar de maneira sistemática, ordenada e abrangente, as pesquisas disponíveis sobre a temática por meio de uma avaliação criteriosa e reproduzível, constituindo-se, basicamente, como um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para tanto, foram seguidas as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; definição dos critérios de elegibilidade dos estudos; busca das publicações nas bases de dados; categorização e análise das informações encontradas nas publicações; avaliação dos estudos selecionados; e apresentação dos resultados, incluindo análise crítica dos achados e síntese da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Pergunta norteadora: “Como a raça influencia o acesso a serviços odontológicos pela população negra?” foi elaborada por meio da estratégia PECO. A estratégia é descrita no quadro 1.

Quadro 1 - Descrição da estratégia PECO. Juiz de Fora - MG, 2023

| | Definição | Descrição |
|---|----------------------|---------------------------------|
| P | Paciente ou problema | População negra |
| E | Exposição | Raça |
| C | Comparação | Grupos raciais dominantes |
| O | Desfecho | Acesso a serviços odontológicos |

Para o levantamento bibliográfico, realizou-se uma busca virtual, no período de abril a maio de 2023, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline- via Pubmed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Visando a busca por termos padronizados nas bases de dados, utilizou-se o "Descritores em Ciências da Saúde" (DECS). Os termos de busca selecionados, na língua inglesa, foram “Health services accessibility”, “Dental health services”, “race” e

“blacks”. Para a busca, os descritores foram combinados entre si utilizando o operador booleano AND: “health services accessibility AND dental health services AND race AND blacks”.

Adotaram-se como critérios de inclusão: os estudos originais que possuam como desfecho o acesso ou uso de serviços odontológicos e a raça/cor como variável de exposição, publicados entre 2003 e o primeiro semestre de 2023, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Enquanto, foram excluídos do estudo revisões de literatura, editoriais, bem como comunicações curtas.

O processo de seleção dos artigos foi realizado por dois pesquisadores. Em caso de discordâncias, um terceiro pesquisador seria acionado, o que não foi necessário.

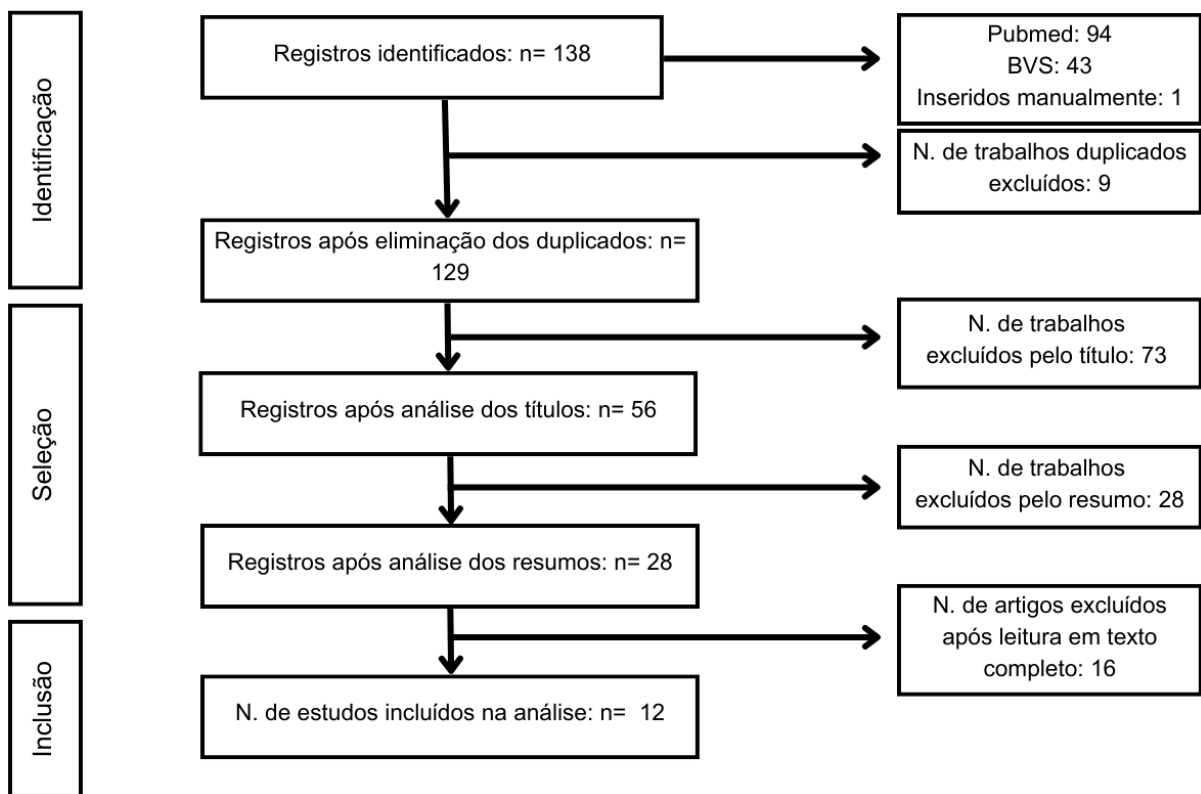
Para o gerenciamento, armazenamento e organização das referências bibliográficas, utilizou-se o software “EndNote Web”. Após a busca inicial, foram removidos os artigos duplicados em diferentes bases de dados. Em seguida, foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade propostos para a revisão, seguindo as fases de exclusão pelo título, pelo resumo e, por fim, pelo texto completo.

Para orientar a extração dos dados dos estudos, elaborou-se um quadro contendo os seguintes dados dos artigos selecionados: autoria, ano da publicação, tipo de estudo, população de estudo, categorias raciais, objetivo principal e principais resultados.

4 RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados resultou em 138 artigos elegíveis: 94 na base de dados PUBMED, 43 na BVS e 1 inserido manualmente, o qual foi indicado por um expert na área. Deste total de 138 artigos, 9 artigos eram duplicados, 73 foram excluídos pelo título e 28 pela leitura do resumo. Restaram, então, 28 artigos para serem avaliados pelo seu texto completo. Após a leitura, 16 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade propostos e, portanto, 12 artigos foram considerados elegíveis para a revisão.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos. Juiz de Fora - MG, 2023.



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

A consolidação das principais informações contidas em cada artigo selecionado está disposta no quadro 2.

Quadro 2 – Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juiz de Fora - MG, 2023.

| Autores / Ano de publicação | Local do estudo | Tipo de estudo | População de estudo | Categorias Raciais | Objetivo principal | Principais resultados |
|-----------------------------|-----------------|----------------|---|---|--|--|
| Boehmer, et al., 2016. | Estados Unidos. | Transversal. | 71.315 pacientes maiores de 18 anos registrados nos prontuários eletrônicos do Veterans Health Administration | Branco, negro, hispânico, asiático e multirraciais. | Avaliar se há disparidades raciais no atendimento odontológico, com ênfase na execução de tratamento endodôntico versus extração dentária. | A população afro-americana teve um menor percentual de atendimentos odontológicos conservadores, apenas 12,64%, tendo majoritariamente a extração dentária como tratamento proposto. Fatores como a tomada de decisão do profissional, comunicação paciente-profissional e preferências do paciente, têm um papel importante na equidade dos atendimentos odontológicos. |
| | Brasil. | Transversal. | 8.993 indivíduos maiores de 18 anos | | Verificar as diferenças raciais no desempenho dos CEOs no Brasil, | Houve desigualdades raciais nas percepções dos usuários dos CEOs para pardos/preto do que para branco em todas as |

| | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|--------------|--|--|--|--|
| Bomfim, Da Cunha, Lacerda, 2022. | | | participantes do PMAQ-CEO. | Branco, pretos e pardos. | segundo a presença de ouvidoria de saúde ativa. | dimensões analisadas (acesso, serviços de acolhimento, vínculo e responsabilidade e participação social). |
| Constante, Marinho e Bastos, 2021. | Brasil. | Transversal. | 271.677 indivíduos maiores de 18 anos. | Branco e pretos. | Avaliar as políticas de saúde no Brasil, particularmente e seus impactos na consecução de dois princípios do SUS: a universalidade e a equidade. | As iniquidades raciais na cobertura da ESF foram constantes para todas as regiões geográficas. Embora os negros tiveram maior cobertura pela ESF, apresentaram maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde e menos propensos a serem cobertos por planos de saúde. |
| Flores e Lin, 2013. | Estados Unidos. | Transversal. | 193.995 crianças de 0 a 17 anos participantes do NSCH. | Branco, negro, latino /hispanico, asiáticos/ das ilhas do Pacífico, indígenas americanos/ nativos do Alasca e multirraciais. | Identificar disparidades raciais/étnicas em saúde médica e bucal, acesso a cuidados e uso de serviços em crianças americanas e determinar se essas disparidades mudaram ao longo do tempo. | Houve uma redução nas disparidades raciais/étnicas na saúde infantil ao longo dos anos, mas ainda persistem. As crianças negras tiveram menor acesso aos serviços odontológicos, maior probabilidade de apresentar problemas de saúde bucal e são menos propensas a terem visitas regulares ao dentista, recorrendo mais aos serviços de |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|---------------------|--|---|---|--|
| | | | | | | emergência odontológica. |
| Gilbert, Litaker e Makhija, 2007. | Estados Unidos. | Coorte prospectivo. | 873 indivíduos acima de 45 anos participantes do Florida Dental Care Study | Negros não hispânicos e brancos não hispânicos. | Investigar as diferenças na qualidade dos serviços odontológicos prestados em consultórios que atendem pacientes de diferentes raças e níveis de renda. | Os consultórios que atendem a população afro-americana e de menor poder aquisitivo relataram serviços de menor qualidade, menor adesão aos seguros odontológicos, menor percentual de pacientes que buscam atendimento preventivo e seguem orientações de cuidados sobre higiene bucal. |
| Kelesidis, 2014. | Estados Unidos. | Transversal. | 139 pacientes maiores de 18 anos inscritos na Faculdade de Odontologia da Universidade de Nova York. | Afro-americanos e asiático-americanos. | Comparar fatores socioculturais e percepções de saúde bucal entre afro-americanos e asiático-americanos. | A raça foi um importante preditor de percepções adversas de saúde bucal. Os afro-americanos tiveram 14,7% mais dificuldade de acesso aos cuidados de saúde bucal, 15,4% de não frequentarem os serviços odontológicos devido aos custos, e 12,9% de frequentarem com maior frequência devido a dor e extrações dentárias; além de menor percepção de saúde |

| | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------|--|---|--|--|
| | | | | | | bucal em relação aos asiático-americanos. |
| Muthra, et al., 2019. | Estados Unidos. | Qualitativo. | 48 indivíduos maiores de 18 anos residentes em áreas carentes de Washington, DC. | Negros. | Investigar o conhecimento em saúde bucal entre os afro-americanos e compreender suas crenças, atitudes e práticas relacionadas à saúde bucal. | 60,4% dos entrevistados não tinham conhecimento da correlação entre doenças crônicas e saúde bucal; 91% relataram que o custo é uma barreira para receber atendimento odontológico. Além disso, expressavam um maior nível de conforto e confiança com dentistas que demonstravam boa comunicação profissional-paciente. |
| Northridge, et al., 2017. | Estados Unidos. | Qualitativo. | 194 idosos residentes no norte de Manhattan, Nova York. | Afro-americanos, dominicanos e porto-riquenhos, | Compreender as perspectivas dos idosos pertencentes a minorias raciais/étnicas sobre as propostas de reforma do Medicaid e seus potenciais efeitos aos cuidados odontológicos. | Os idosos pertencentes a minorias raciais/étnicas enfrentam barreiras no acesso aos serviços odontológicos, como a falta de seguro odontológico, dificuldades financeiras, transporte, problemas de saúde subjacentes e falta de conhecimento sobre onde obter cuidados odontológicos. |

| | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------|---|---------------------------------------|---|--|
| Schrimshaw, et al., 2011. | Estados Unidos. | Qualitativo. | 118 indivíduos maiores de 18 anos residentes no bairro Central Harlem da cidade de Nova York. | Afro-americanos não hispânicos. | Investigar as barreiras relacionadas aos seguros de saúde que impedem o acesso aos cuidados odontológicos entre adultos afro-americanos. | A falta de seguro odontológico foi uma barreira significativa para a busca de atendimento odontológico, limitando-se ao atendimento odontológico de urgência, enquanto os pacientes assegurados enfrentaram barreiras relacionadas ao custo, cobertura limitada e preocupações com a qualidade dos serviços prestados pelo seguro. |
| Shi, Lebrun, Tsai, 2010. | Estados Unidos. | Transversal. | 34.403 indivíduos com menos de 65 anos participantes da MEPS. | Branco, afro-americanos e hispânicos. | Investigar a influência da raça/etnia, seguro de saúde e renda na acessibilidade aos cuidados médicos, odontológicos e medicamentos prescritos. | Os indivíduos de raças/etnias minoritárias, tiveram acesso limitado aos cuidados médicos e odontológicos, sendo que os afro-americanos tiveram menor acesso aos serviços odontológicos no ano anterior, com 13%. Além disso, a ausência de plano de saúde e menor poder aquisitivo intensificaram essa disparidade. |

| | | | | | | |
|------------------------|-----------------|--------------|---|--------------------------|---|---|
| De Souza et al., 2012. | Brasil. | Transversal. | 5108 idosos entre 65 e 74 anos participantes da SB Brasil. | Branco, pretos e pardos. | Analisar a associação entre raça e uso de serviços odontológicos entre idosos. | A raça é um fator limitante na utilização dos serviços odontológicos por idosos. 7,8% dos idosos negros afirmaram nunca terem ido ao dentista, enquanto 3,8% dos idosos brancos relataram essa ausência. Ao ajustar o modelo da utilização de serviços odontológicos com as variáveis socioeconômicas de escolaridade e renda, houve uma redução no valor da razão de prevalência, contudo, a raça negra ainda se manteve como grupo de menor acesso. |
| Tellez, et al., 2006. | Estados Unidos. | Transversal. | 1.021 crianças menores de seis anos, de baixa renda, residentes | Afro-americanos. | Avaliar a relação entre características do bairro e a gravidade da cárie dentária entre afro- | Duas características particulares dos bairros mostraram ter efeitos consistentes na gravidade da cárie, sendo o número de igrejas associado aos menores níveis de cárie e o número de mercearias associado aos maiores níveis de cárie. Além disso, as condições |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|-------------------------------|--|
| | | | em Detroit, Michigan. | | americanos de baixa renda. | socioeconômicas e ambientais como desemprego, pobreza, baixa escolaridade e condições habitacionais precárias influenciaram nas condições de saúde bucal das comunidades marginalizadas. |
|--|--|--|--------------------------|--|-------------------------------|--|

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Dentre os estudos selecionados, 11 (91,6%) estavam disponíveis em inglês e 1 em português. Metade dos artigos (6) foram publicados nos últimos 10 anos, sendo que apenas 3 artigos incluídos foram publicados nos últimos 5 anos.

Quanto aos locais dos estudos, os Estado Unidos foi o país com mais publicações na presente revisão, contabilizando 9 estudos, seguido pelo Brasil com 3.

No que tange ao tipo dos estudos, tiveram 8 estudos transversais, 3 qualitativos e 1 estudo de coorte prospectivo.

Todos os estudos incluídos identificaram disparidades raciais no acesso à assistência odontológica. A análise dos estudos possibilitou categorizar as iniquidades no acesso aos serviços odontológicos pela população negra em 3 perspectivas: i) barreiras aos serviços odontológicos, ii) qualidade dos serviços e III) viés racial no tratamento odontológico.

5 DISCUSSÃO

O acesso aos serviços odontológicos resulta de uma combinação de fatores que interagem de modo complexo e indissociável. Diante dos estudos analisados, observou-se que fatores socioeconômicos, geográficos, culturais e comportamentais, aliados ao racismo estrutural, culminam no distanciamento dos grupos raciais oprimidos ao acesso equitativo proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), perpetuando as iniquidades raciais (CONSTANTE; MARINHO; BASTOS, 2021; DE SOUZA et al., 2012; GILBERT; LITAKER; MAKHIJA, 2007; TELLEZ et al., 2006).

Nos estudos analisados, diferentes nomenclaturas foram utilizadas para se referir à população de estudo, variando entre: pretos, negros e afro-americanos. Tal diferenciação é justificada pelas diferentes conotações históricas, geográficas e culturais associadas a esses termos nos países nos quais foram realizadas as pesquisas (NUNES, 2017).

I) Barreiras enfrentadas pela população negra no acesso aos serviços odontológicos

O sistema de saúde desempenha um papel fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população e para redução das iniquidades por meio do acesso equitativo aos serviços de saúde (VIEIRA et al., 2019). Todavia, existem entraves que comprometem o acesso da população negra aos serviços de saúde.

No contexto odontológico, a raça persiste sendo uma barreira à obtenção dos serviços de saúde, com a população negra enfrentando maior dificuldade de acesso. De acordo com os estudos de Kelesidis (2014), os negros americanos tiveram 14,7% mais dificuldade de acesso aos cuidados de saúde bucal. De Souza et al. (2012) identificaram, através de dados do levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal no Brasil, o dobro de idosos negros (7,8%) que nunca foram ao dentista, em comparação a idosos autodeclarados brancos (3,8%). Além disso, alguns estudos mostraram que a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos pela população negra é observada em todas as faixas etárias, incluindo crianças, adultos e idosos (NORTHRIDGE et al., 2017, FLORES; LIN, 2013; SCHRIMSHAW et

al., 2011). Os resultados ratificam as pesquisas anteriores realizadas por Shi, Lebrun e Tsai (2010), que apontam menor acesso aos cuidados médicos e odontológicos pela população afro-americana, o que impacta na percepção e no comportamento destes, interferindo em sua saúde como um todo.

Entre as barreiras citadas nos artigos, os determinantes socioeconômicos são os de maior associação à falta de acesso. Segundo Muthra et al. (2019), em pesquisa realizada nos Estados Unidos, 91% dos negros relataram que o custo dos serviços é uma barreira para receber atendimento odontológico.

A saúde bucal tem sido continuamente negligenciada na política global de saúde, sendo que na maioria dos países, os serviços públicos são restritos a grupos específicos (LIMA et al., 2021). No entanto, as iniquidades raciais se mantêm no tempo e no espaço, sendo reproduzidas em países que contam ou não com sistemas universais (BASTOS et al., 2018), como mostram os resultados dos artigos incluídos na presente revisão, que analisaram as iniquidades raciais no acesso aos serviços odontológicos nos Estados Unidos e no Brasil.

No caso dos Estados Unidos, a política de saúde vigente é fundamentada no modelo privado, com a provisão e financiamento dos serviços de saúde por parte do governo, bem como por parte da iniciativa privada. Dessa forma, o acesso à saúde se dá, para a grande maioria da população, pelo sistema privado, uma vez que não há uma cobertura universal. A ausência do princípio de universalidade reflete na saúde bucal dos grupos minoritários, visto que os negros americanos relataram menor adesão aos seguros odontológicos, menor percentual de busca pelo atendimento preventivo, sendo que o menor poder aquisitivo intensificou essa disparidade (KELESIDIS, 2014; , MUTRHA et al., 2019; SHI; LEBRUN; TSAI, 2010).

Em relação ao cenário brasileiro, embora os serviços de saúde bucal sejam integrados ao SUS, para prestação de serviços gratuitos para a população, as iniquidades raciais no acesso aos serviços odontológicos também são marcantes. Constante, Marinho e Bastos (2021), avaliando as políticas de saúde no Brasil, particularmente seus impactos na execução dos princípios de universalidade e equidade, observaram que a população negra tem maior percepção da dificuldade de acesso ao serviço odontológico quando comparada à população branca. Nesse sentido, percebe-se que, embora haja uma cobertura universal dos serviços de saúde, há ainda uma dificuldade dessa população ser inserida no sistema de saúde.

Constatou-se, entre os estudos qualitativos incluídos nesta revisão,

disparidades raciais na educação e alfabetização em saúde bucal, o que pode ser caracterizado como uma barreira na busca pelo atendimento odontológico. Os determinantes primários de saúde, como baixa escolaridade e falta de percepção de necessidade de tratamento, influenciaram negativamente nos indicadores de saúde bucal (MUTHRA et al., 2019; NORTHRIDGE et al., 2017; SCHRIMSHAW et al., 2010).

De acordo com Sousa et al. (2019), os indivíduos com maior escolaridade usufruem de melhores posições socioeconômicas como emprego, renda e posse de bens, além de apresentarem maior alfabetização em saúde bucal, compreensão dos fatores de risco para patologias bucais, autopercepção das necessidades de tratamento e acesso facilitado aos serviços odontológicos. Contudo, mesmo após ajustar as variáveis socioeconômicas de escolaridade e renda, a população negra manteve-se como grupo de menor acesso aos serviços odontológicos, o que evidencia um impacto negativo significativo, fruto de disparidades estruturais, sociais e culturais (KELESIDIS, 2014; DE SOUZA et al., 2012).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel fundamental para prover atendimentos odontológicos para a comunidade, por meio de ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde, especialmente nas áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica. Entretanto, os estudos revelam iniquidades raciais no acesso geográfico, que comprometem o acesso da população tanto nas macrorregiões do país, assim como nas microrregiões, segregando o atendimento dos centros urbanos e regiões periféricas (GIOVANELLA et al., 2021; CONSTANTE; MARINHO; BASTOS, 2021).

Constante, Marinho e Bastos (2021) observaram que a população negra relata maiores dificuldades de acesso aos atendimentos odontológicos em todas as regiões geográficas do Brasil. A população negra é propensa a concentrar-se em regiões marginalizadas devido a questões econômicas, falta de oportunidades e ao processo cultural de hierarquização e submissão dessa parcela da população, dificultando o acesso aos serviços (MUTHRA et al., 2019; SHI; LEBRUN; TSAI, 2010). Ademais, as condições socioeconômicas e ambientais, como desemprego e condições habitacionais precárias, influenciam também nas condições de saúde bucal das comunidades marginalizadas (TELLEZ et al., 2019).

Aliado ao fator geográfico, a dificuldade na mobilidade urbana e os impasses para o deslocamento aos locais de atendimento, perpassam tanto pela questão

financeira, quanto pelas limitações físicas e comorbidades, uma vez que os atendimentos tendem a ser polarizados (NORTHRIDGE et al., 2017).

Além dos aspectos individuais mencionados, existem barreiras estruturais que moldam e influenciam as desigualdades de acesso aos serviços odontológicos no âmbito coletivo (BASTOS et al., 2018). A sub-representação dos negros em cargos políticos e de liderança, somada à exclusão popular nos processos de tomada de decisão, convergem para a falta de priorização das demandas da população negra (INWOOD, 2019). Tal escassez reflete nos recursos limitados direcionados aos serviços odontológicos nas comunidades de maioria negra, baixo investimento em políticas públicas de inclusão social e programas de combate à discriminação racial na sociedade e no Estado (INWOOD, 2019; DE SOUZA et al., 2012; TELLEZ et al., 2006).

O desequilíbrio de poder, aliado às políticas discriminatórias, são resultantes do racismo, que se manifesta em diferentes níveis e mecanismos. O guia de enfrentamento ao racismo institucional, elaborado pelo Geledés - Instituto da Mulher Negra (2013), conceitua que:

(...) o racismo pode se expressar no nível pessoal e internalizado, determinando sentimentos e condutas; no nível interpessoal, produzindo ações e omissões; e também no nível institucional, resultando na indisponibilidade e no acesso reduzido a serviços e a políticas de qualidade; no menor acesso à informação; na menor participação e controle social; e na escassez generalizada de recursos.

II) Diferenças raciais na qualidade dos serviços odontológicos

A literatura converge para evidenciar diferenças raciais na qualidade dos serviços odontológicos prestados à população negra, enfatizando que esta tende a vivenciar, em maior percentual, experiências negativas durante a utilização dos serviços de saúde (BONFIM; DA CUNHA; LACERDA, 2022; MUTHRA et al., 2019; GILBERT; LITAKER; MAKHIJA, 2007). O estudo realizado por Bonfim, Da Cunha e Lacerda (2022), demonstrou que os negros tiveram 36% menos chance de relatar

um atendimento respeitoso e de qualidade nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

Dentre os fatores associados à qualidade dos serviços odontológicos, a comunicação efetiva entre o profissional e o paciente, a confiança e experiência profissional, percepção de vínculo e acolhimento, o respeito durante o tratamento e o acesso adequado aos serviços, mostraram uma influência positiva na qualidade do atendimento odontológico (BONFIM; DA CUNHA; LACERDA, 2022; MUTHRA et al., 2019). Entretanto, desigualdades raciais em todas as dimensões analisadas foram detectadas (BONFIM; DA CUNHA; LACERDA, 2022).

Tais disparidades são influenciadas por aspectos multifacetados, que englobam as desigualdades econômicas, restrições no acesso a serviços odontológicos, estereótipos implícitos, experiências negativas prévias, aliados ao racismo estrutural e institucional. A conjunção desses fatores acentua os receios e preocupações da população negra ao buscar por atendimento odontológico (BONFIM; DA CUNHA; LACERDA, 2022; GILBERT; LITAKER; MAKHIJA, 2007; MUTHRA et al., 2019; FLORES; LIN, 2012; GALVÃO et al., 2021).

Galvão et al. (2021), definem o racismo estrutural e institucional da seguinte forma:

(...) O racismo estrutural, cristalizado e internalizado na cultura de um povo, exclui uma parcela da população do acesso à educação, emprego, informação e da mobilidade social ascendente. Já o racismo institucional é resultado de políticas, práticas e procedimentos de instituições que causam efeito negativo no acesso das minorias raciais, como também na qualidade de bens, serviços e oportunidades.

A ausência da representatividade negra na odontologia, aliada à falta de conhecimento dos profissionais a respeito do contexto histórico e hierárquico desta população, o qual envolve séculos de discriminação, opressão e desigualdade, impulsionam a perpetuação de estereótipos implícitos, diminuição da confiança dos pacientes negros e dificultam uma abordagem culturalmente sensível no cuidado odontológico (EVANS; SMITH, 2021; MUTHRA et al., 2019).

Em relação ao preconceito percebido nos serviços de saúde pública, um quarto da população negra entrevistada evidenciou que já foi vítima de racismo nos centros de saúde pública no Brasil, enfatizando o preconceito racial como

determinante social de saúde (LAGES, 2017). Contudo, a presença de ouvidorias de saúde ativa na promoção da participação social, atuando como um canal de comunicação efetivo entre a população e a gestão do SUS, esteve associada a menores iniquidades raciais (BONFIM; DA CUNHA; LACERDA, 2022).

No que tange à saúde bucal, a literatura científica carece de estudos abrangentes para identificar os mecanismos envolvidos e o impacto que o racismo possui nesse contexto (EVANS; SMITH, 2021).

III) Viés racial no tratamento odontológico conservador

Existe um viés racial persistente na tomada de decisão clínica nos atendimentos odontológicos, em que é observado um modelo de atenção à saúde bucal caracterizado pela exclusão, resultando em procedimentos mais invasivos, de menor custo e complexidade, para pacientes negros (LAMENHA-LINS et al., 2022; BOEHMER et al., 2019; GILBERT; LITAKER; MAKHIJA, 2007). Esse viés persiste mesmo quando não há menção ao status socioeconômico do paciente (CHISINI et al., 2019). Isso resulta, frequentemente, em mais tratamentos mutiladores para os pacientes negros, quando comparados aos procedimentos realizados em pacientes brancos (BOEHMER et al., 2019; GILBERT; LITAKER; MAKHIJA, 2007).

Um estudo realizado por Boehmer et al. (2016), ressalta que a população afro-americana apresenta apenas 12,64% de atendimentos odontológicos conservadores, sendo a extração dentária o tratamento mais comumente proposto quando comparado ao tratamento endodôntico.

Chisini et al. (2019) destacam que os pacientes brancos com cáries extensas têm uma probabilidade duas vezes maior de serem encaminhados para o tratamento protético, enquanto os pacientes negros, em sua maioria, recebem predominantemente restaurações diretas. Isso mostra que, mesmo quando há uma tendência em direção a opções de tratamentos mais conservadores, o viés racial persiste, com a indicação de procedimentos de menor complexidade e custo para pacientes negros.

De acordo com Ferreira e Queiroz (2018):

“As ciências seguem, assim, em grande medida, ocupadas por acadêmicos brancos com a insuspeita reprodução de seus conhecimentos sem uma reflexão crítica sobre seus próprios privilégios e a produção de teorias sobre os “outros” desviantes do padrão eurocêntrico de humanidade (homens, brancos, heterossexuais, burgueses).”

O perfil dos estudantes e profissionais de odontologia, representado pela branquitude e elitismo, contribui para a manutenção do privilégio e poder social (LAMENHA-LINS et al., 2022). Dessa forma, a ausência de diversidade institucional, aliada à falta de competência cultural dos profissionais, intensifica as disparidades entre os grupos raciais e o viés racial nos tratamentos odontológicos conservadores (LAMENHA-LINS et al., 2022; EVANS; SMITH, 2021).

Frente ao exposto, as injustiças raciais persistentes no acesso aos serviços odontológicos decorrem de fatores socioeconômicos, geográficos, culturais, comportamentais causados pela opressão nos diversos níveis do racismo, o que mostra a necessidade de formulação de políticas públicas que visem o acesso equitativo dos grupos raciais oprimidos.

6 CONCLUSÃO

De acordo com a síntese das evidências apresentadas nesta revisão integrativa, conclui-se que os fatores associados às iniquidades raciais no acesso a serviços odontológicos pela população negra, são fundamentados na dimensão estrutural da hierarquia racial na sociedade, que se dá de forma injusta. Os determinantes socioeconômicos juntamente com as barreiras estruturais dos sistemas de opressão, como desequilíbrio de poder, políticas públicas discriminatórias, racismo estrutural e institucional, falta de representatividade e de competência cultural dos profissionais, são indicadores imprescindíveis para a compreensão desse cenário.

Portanto, torna-se evidente a necessidade de adotar práticas antirracistas como forma de mitigar as injustiças persistentes. Para isso, é necessário reconhecer e combater o racismo estrutural, institucional e interpessoal, por meio da mensuração da opressão nos diversos níveis do racismo, com o intuito de fomentar a implementação de ações afirmativas e outras políticas de enfrentamento, visando a pluralidade racial nos cargos, distribuição equitativa de poder e controle sobre as instituições, recursos e políticas públicas.

Além disso, os pesquisadores devem ponderar o contexto histórico, social e político diante das iniquidades em saúde bucal ao elaborar os textos científicos, utilizando narrativas ativamente antirracistas, bem como ampliar a composição interdisciplinar das equipes de pesquisa e a produção de artigos científicos acerca de intervenções contra o racismo sistêmico. Em conjunto, é necessário o aprimoramento dos currículos acadêmicos nos cursos de Odontologia e a capacitação dos professores para abordar as iniquidades raciais de modo adequado e assertivo. Por meio do aumento da carga horária direcionada ao estudo das iniquidades raciais, do reconhecimento do racismo estrutural e institucional persistentes e de como esses fatores impactam na saúde e no acesso aos cuidados, os estudantes em formação poderão desenvolver uma abordagem mais abrangente, inclusiva e culturalmente sensível.

REFERÊNCIAS

- BASHIR, Nasir Zeeshan. Update on the prevalence of untreated caries in the US adult population, 2017-2020. **The Journal of the American Dental Association**, v. 153, n. 4, p. 300-308, 2022.
- BASTOS, J. L.; CONSTANTE, H. M.; JAMIESON, Lisa M. Making science and doing justice: the need to reframe research on racial inequities in oral health. **Community Dent Health**, v. 38, n. 2, p. 132-7, 2021.
- BASTOS, J. L.; CELESTE, R. K.; PARADIES, Y. C. Racial inequalities in oral health. **Journal of Dental Research**, v. 97, n. 8, p. 878-886, 2018.
- BOEHMER, Ulrike et al. Dental Care in an Equal Access System Valuing Equity: Are There Racial Disparities?. **Medical Care**, v. 54, n. 11, p. 998-1004, 2016.
- BOMFIM, Rafael Aiello; DA CUNHA, Inara Pereira; LACERDA, Valéria Rodrigues de. Health ombudsman and racial inequities in Dental Specialities Centers performance in Brazil: A multilevel analysis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 1, p. 11-18, 2022.
- CHISINI, Luiz Alexandre et al. Does the skin color of patients influence the treatment decision-making of dentists? A randomized questionnaire-based study. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, p. 1023-1030, 2019.
- COGBURN, Courtney D. Culture, race, and health: implications for racial inequities and population health. **The Milbank Quarterly**, v. 97, n. 3, p. 736-761, 2019.
- CONSTANTE, H. M.; MARINHO, G. L.; BASTOS, J.L. "The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys." **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3981-3990, 2021.
- EVANS, Caswell A.; SMITH, Patrick D. Effects of racism on oral health in the United States. **Community Dental Health**, v. 38, n. 2, p. 138-41, 2021.
- FERREIRA, G. L.; QUEIROZ, M. V. "A trajetória da Teoria Crítica da Raça: história, conceitos e reflexões para pensar o Brasil." **Teoria Jurídica Contemporânea**, v. 3, n. 1, p. 201-229, 2018
- FLORES, Glenn; LIN, Hua. Trends in racial/ethnic disparities in medical and oral health, access to care, and use of services in US children: has anything changed over the years?. **International journal for equity in health**, v. 12, p. 1-16, 2013.
- GALVÃO, Anna Larice Meneses et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021.
- GELEDÉS-INSTITUTO DA MULHER NEGRA. Guia de enfrentamento do racismo institucional. 2013.

GILBERT, Gregg H.; LITAKER, Mark S.; MAKHIJA, Sonia K. Differences in quality between dental practices associated with race and income mix of patients. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 18, n. 5, p. 847-867, 2007.

GIOVANELLA, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021.

Guiotoku SK, Moysés ST, Moysés SJ, França BHS, Bisinelli JC. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2012;31(2):135–41.

INWOOD, Joshua. White supremacy, white counter-revolutionary politics, and the rise of Donald Trump. **Environment and Planning C: Politics and Space**, v. 37, n. 4, p. 579-596, 2019.

JAMIESON, Lisa et al. Racism and oral health inequities; An overview. **EClinicalMedicine**, v. 34, 2021.

KELESIDIS, Nicole. A racial comparison of sociocultural factors and oral health perceptions. **American Dental Hygienists' Association**, v. 88, n. 3, p. 173-182, 2014.

LAGES, Sônia Regina Corrêa et al . O preconceito racial como determinante social da saúde - a invisibilidade da anemia falciforme. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte , v. 10, n. 1, p. 109-122, 2017

LAMENHA-LINS, R. M. et al. Racismo estrutural e saúde bucal. 1. ed. Belo Horizonte: Comissão Editorial FAO UFMG, 2022.

MENDES KD, SILVEIRA RC, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev Texto Contexto Enferm** 2008; 17(4):758-764.

MUTHRA, Sherieda et al. A qualitative study of oral health knowledge among African Americans. **Plos one**, v. 14, n. 7, p. e0219426, 2019.

NUNES, Ranchimit Batista. Tentando entender a diferença: Por que afrodescendente e não negro, pardo, mulato, preto. **Revista África e Africanidades**, 2017.

NORTHRIDGE, Mary E. et al. Racial/ethnic minority older adults' perspectives on proposed Medicaid reforms' effects on dental care access. **American journal of public health**, v. 107, n. S1, p. S65-S70, 2017.

SCHRIMSHAW, Eric W. et al. Insurance-related barriers to accessing dental care among African American adults with oral health symptoms in Harlem, New York City. **American journal of public health**, v. 101, n. 8, p. 1420-1428, 2011.

SHI, L.; LEBRUN, L. A.; TSAI, J. Access to medical care, dental care, and prescription drugs: the roles of race/ethnicity, health insurance, and income. **Southern Medical Journal**, v. 103, n. 6, p. 509-515, 2010.

SILVA SOBRINHO, Adriano Referino da et al. Agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira: uma revisão de escopo. **Rev Panam Salud Publica**; **46**, dic. **2022**, 2022.

SOUSA, Jailson Lopes de et al. Posición socioeconómica y autoevaluación de salud bucal en Brasil: resultados de la Encuesta Nacional de Salud. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

DE SOUZA, Eliane Helena Alvim et al. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos.. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2063, 2012.

TELLEZ, Marisol et al. Assessment of the relationship between neighborhood characteristics and dental caries severity among low-income African-Americans: a multilevel approach. **Journal of public health dentistry**, v. 66, n. 1, p. 30-36, 2006.

VIEIRA, Janete Maria Rebelo et al. Contextual and individual determinants of non-utilization of dental services among Brazilian adults. **Journal of public health dentistry**, v. 79, n. 1, p. 60-70, 2019.