A DESINFORMAÇÃO COMO BARREIRA AO ACESSO À SAÚDE BUCAL INFANTIL: análise de Prontuários no PSF Prado.

Isabella de Paula Lima[1], Amanda Helen Lopes Ribeiro, Maria Clara Versiani Leite, Rillary Mileny Silva Pinheiro, Taynara Pereira de Oliveira[2]

RESUMO

A desinformação em saúde constitui uma barreira significativa para o acesso e a adesão aos serviços odontopediátricos, repercutindo de forma direta na prevenção e na continuidade do cuidado infantil. Este estudo analisou 300 prontuários odontológicos de crianças atendidas no PSF Prado, em Paracatu/MG, entre 2020 e 2025, com o intuito de caracterizar o perfil dos atendimentos e identificar indicadores associados a barreiras informacionais. Os resultados evidenciaram distribuição equilibrada entre os sexos, com predominância de atendimentos em crianças de 6 a 9 anos. Verificou-se maior proporção de atendimentos de urgência (45,0%) em comparação aos eletivos (35,0%) e preventivos (20,0%), além de predominância de primeiras consultas (70,0%) em relação a retornos (30,0%). Entre os procedimentos realizados, destacaram-se as restaurações (40,0%), seguidas por atendimentos de urgência (25,0%), profilaxias (20,0%) e exodontias (15,0%). A análise integrada demonstrou que o predomínio de urgências, a baixa taxa de retornos, a insuficiência de medidas preventivas e a procura tardia por atendimento em crianças de 0 a 5 anos configuram barreiras relevantes que refletem o impacto da desinformação sobre o acesso e a adesão aos serviços odontopediátricos. Conclui-se que a superação desses desafios demanda estratégias de educação em saúde e fortalecimento da comunicação clara e acessível no âmbito do SUS, de modo a consolidar um modelo de atenção que privilegie a prevenção e o acompanhamento contínuo da saúde bucal infantil.

ABSTRACT

Health misinformation represents a major barrier to access and adherence in pediatric dental care, directly impacting prevention and the continuity of child oral health follow-up. This study analyzed 300 dental records of children treated at the PSF Prado, in Paracatu, Brazil, between 2020 and 2025, in order to characterize the profile of dental care and to identify indicators associated with informational barriers. The findings revealed a balanced distribution between sexes, with a predominance of children aged 6 to 9 years. Emergency visits (45.0%) were more frequent than elective (35.0%) and preventive (20.0%) consultations, and first visits (70.0%) were more prevalent than return visits (30.0%). The most frequent procedures were restorations (40.0%), followed by emergency care (25.0%), prophylaxis (20.0%), and extractions (15.0%). Integrated analysis showed that the predominance of

emergencies, the low rate of return visits, insufficient preventive measures, and late demand for care among children aged 0 to 5 years constitute significant barriers reflecting the impact of misinformation on access and adherence to pediatric dental services. It is concluded that overcoming these challenges requires health education strategies and the strengthening of clear and accessible communication within the Brazilian public health system (SUS), aiming to consolidate a care model that prioritizes prevention and continuous monitoring of child oral health.

INTRODUÇÃO

A saúde pública constitui um dos pilares essenciais para a promoção da qualidade de vida e para a redução das desigualdades sociais. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como modelo universal, integral e equitativo, sendo reconhecido como uma das maiores conquistas sociais do país. Apesar dos avanços obtidos com políticas como o Brasil Sorridente, ainda persistem barreiras que comprometem a efetividade dos serviços, sobretudo na área da saúde bucal infantil, historicamente marcada por desigualdades no acesso e na continuidade do cuidado (PUCCA JUNIOR et al., 2015; PERES et al., 2019).

A odontopediatria ocupa posição estratégica nesse cenário, pois a infância é um período crucial para a formação de hábitos saudáveis, para a prevenção de doenças e para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento craniofacial. A atenção odontológica precoce possibilita não apenas o tratamento de agravos, mas principalmente a promoção da saúde integral da criança, contribuindo para melhores indicadores de saúde ao longo da vida (COSTA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2021).

Entretanto, o acesso aos serviços odontológicos não depende apenas da disponibilidade de profissionais e infraestrutura, mas também da qualidade da informação em saúde que circula na sociedade. A desinformação, entendida como a difusão de informações falsas, incompletas ou distorcidas, constitui uma barreira significativa à efetividade das políticas públicas. No campo da saúde bucal infantil, esse fenômeno pode levar à negligência com a dentição decídua, à busca tardia por atendimento, ao abandono de tratamentos preventivos e ao aumento da demanda por atendimentos de urgência (SILVA; GARCIA; RAMOS, 2021; BARBOSA; GAVIÃO, 2021).

A pandemia da COVID-19 intensificou temporariamente esse cenário, ao restringir atendimentos eletivos e favorecer a priorização de urgências, além de ampliar a circulação de informações desencontradas. Contudo, mesmo fora desse contexto excepcional, a desinformação permanece como um desafio estrutural, capaz de comprometer a adesão das famílias às orientações profissionais e a continuidade do acompanhamento odontológico (CAVALCANTI; LIMA, 2021; PEREIRA et al., 2021).

Diante disso, a análise de prontuários clínicos representa uma estratégia metodológica relevante para compreender de que forma essas barreiras se manifestam na prática. A partir da avaliação dos registros de atendimento, é possível identificar padrões de utilização dos serviços, frequência de retornos e predominância de urgências, fornecendo evidências sobre como a desinformação pode impactar a saúde bucal infantil no

âmbito do SUS (MELO; CRUZ; AMBRÓSIO, 2021). Assim, este estudo analisou 300 prontuários clínicos de crianças atendidas no PSF Prado, em Paracatu/MG, entre 2020 e 2025, com o objetivo de compreender como a desinformação se reflete no acesso e na continuidade do cuidado em odontopediatria.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, observacional, transversal e de abordagem quantitativa, fundamentada na análise de prontuários odontológicos de crianças atendidas na atenção primária à saúde. O cenário da investigação foi o Programa de Saúde da Família (PSF) Prado, localizado no município de Paracatu/MG, unidade integrante da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela prestação de serviços clínicos e preventivos em saúde bucal infantil à comunidade adstrita.

Foram examinados trezentos prontuários clínicos de pacientes pediátricos, na faixa etária de 0 a 12 anos, registrados no período de 2020 a 2025. A seleção foi realizada por conveniência, incluindo apenas prontuários completos e com registros legíveis, sendo excluídos aqueles que apresentavam lacunas significativas nas informações.

As variáveis analisadas abrangeram a faixa etária das crianças atendidas, o tipo de atendimento realizado — classificado em urgência, eletivo ou preventivo —, a frequência de retornos e a continuidade do acompanhamento, bem como os procedimentos mais prevalentes nos registros. Tais variáveis foram escolhidas por sua relevância na compreensão da dinâmica de acesso e utilização dos serviços odontológicos infantis e por possibilitarem a identificação de potenciais reflexos da desinformação em saúde sobre a adesão ao cuidado odontopediátrico.

Os dados foram coletados por meio da leitura sistemática dos prontuários e registrados em planilhas estruturadas, o que permitiu padronização e maior fidedignidade no processo de tabulação. Posteriormente, as informações foram submetidas a análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos comparativos, de modo a evidenciar padrões de atendimento e tendências na utilização dos serviços odontopediátricos ao longo do período estudado.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, sem identificação nominal dos pacientes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram rigorosamente respeitados os princípios de anonimato e confidencialidade, preservando-se a integridade e a privacidade das informações analisadas.

DESENVOLVIMENTO

1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1.1 ESTRUTURAS DO TRABALHO

Visando atingir os objetivos delineados e responder a problemática proposta, o trabalho está dividido em 5 capítulos de desenvolvimento, sendo:

I. Desigualdades socioeconômicas e acesso aos serviços odontológicos no SUS.
II. Impacto da Alfabetização em Saúde Bucal dos Pais na Prevenção de Doenças Orais em Crianças.
III. Impacto da Alfabetização em Saúde Bucal dos Pais na Prevenção de Doenças Orais em Crianças.
IV. Desinformação como barreira estrutural ao acesso à saúde bucal.
V. Efeitos da Pandemia de COVID-19 na Saúde Bucal Infantil e no Acesso ao SUS.

1.2 DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E ACESSO AOS SERVIÇÕES ODONTOLÓGICOS NO SUS

As desigualdades socioeconômicas exercem influência significativa no acesso aos serviços odontológicos no Brasil, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos evidenciam que fatores como escolaridade, renda, localização geográfica e etnia estão diretamente associados à utilização desses serviços, revelando disparidades que marginalizam grupos populacionais mais vulneráveis (DIAS et al., 2023; GALVÃO et al., 2021).

As desvantagens sociais acumuladas criam condições que marginalizam e excluem indivíduos dos sistemas de saúde, limitando suas oportunidades de cuidado bucal. Fatores como renda, dieta, nível educacional, idade, autopercepção da saúde bucal e disponibilidade de serviços influenciam diretamente o acesso ao tratamento odontológico, impactando a qualidade de vida (RAFAEL; MOREIRA; COLODETTE, 2024).

A escolaridade e as condições socioeconômicas destacam-se como determinantes críticos para o acesso à odontologia. Indivíduos com maior nível educacional e melhor poder aquisitivo tendem a buscar atendimento odontológico com maior frequência, enquanto aqueles com baixa escolaridade e piores condições de saúde enfrentam barreiras significativas (DIAS et al., 2023).

Adultos e idosos com baixa instrução apresentam maior risco de edentulismo (perda total dos dentes) e menor frequência de consultas odontológicas. Esse cenário evidencia uma estreita relação entre o nível educacional e o cuidado com a saúde bucal, sugerindo que o con hecimento e a consciência sobre a importância da prevenção ainda são desigualmente distribuídos entre os diferentes estratos sociais (PERES et al., 2021).

Indivíduos com menor renda e nível educacional tendem a enfrentar mais barreiras para acessar os cuidados odontológicos. Essa população recorre com maior frequência aos atendimentos de urgência,

muitas vezes como única forma de cuidado, o que reflete um padrão de uso baseado na necessidade imediata, e não na prevenção ou manutenção da saúde bucal (CASTILHO et al., 2013; MARTINS et al., 2021).

A acessibilidade também varia conforme a localização geográfica. Zonas urbanas concentram maior disponibilidade de profissionais e infraestrutura, enquanto áreas rurais enfrentam dificuldades devido à escassez de serviços e à necessidade de deslocamento para centros urbanos (PEREIRA; REIS; CARVALHO, 2024).

Somado a isso, aproximadamente 55,88% dos responsáveis por famílias relatam 19 enfrentar obstáculos para acessar serviços odontológicos, evidenciando a persistência de lacunas no SUS (SILVA et al., 2024).

A disparidade se acentua ainda mais quando se compara a população residente em zonas urbanas e rurais. Moradores de áreas rurais enfrentam obstáculos adicionais, como a escassez de serviços especializados, menor presença de profissionais de saúde bucal e dificuldades logísticas de deslocamento até as unidades de atendimento. Mesmo quando têm acesso ao SUS, esses indivíduos estão mais expostos à descontinuidade do cuidado e à baixa resolubilidade dos serviços disponíveis em suas regiões (NEVES et al., 2020).

Ademais, idosos, pessoas de etnia preta, residentes nas regiões Norte e Nordeste e indivíduos de classes sociais menos favorecidas apresentam maior probabilidade de nunca terem realizado acompanhamento odontológico ou de o fazerem de forma irregular. Em 2013, dados revelaram que 55,6% da população brasileira não consultou um dentista no período de um ano, sendo os principais motivos a baixa renda, a localização geográfica e a escolaridade limitada. Por outro lado, jovens com melhores condições socioeconômicas e maior instrução educacional demonstram maior adesão aos serviços odontológicos, reforçando o impacto das desigualdades estruturais (GALVÃO et al., 2021).

Embora o SUS seja fundamental para a população menos favorecida, ainda apresenta deficiências, principalmente em atendimentos especializados. Entre 2000 e 2007, por exemplo, Salvador registrou baixa cobertura assistencial, com redução de 40% nas primeiras consultas odontológicas e uma proporção insuficiente de dentistas por habitante (OLIVEIRA et al., 2020). Tais iniciativas contribuem para a maior acessibilidade, mas ainda são necessários investimentos contínuos e reformulações nas políticas públicas para garantir equidade e universalização do acesso.

1.3 IMPACTO DA ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DOS PAIS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS ORAIS EM CRIANÇAS

A cárie dentária é uma das doenças não transmissíveis mais comuns na infância e está fortemente associada a determinantes sociais como condições socioeconômicas, escolaridade dos pais, comportamentos e acesso à saúde. Sua prevenção vai além das ações clínicas, exigindo

estratégias educacionais e sociais voltadas para a promoção da saúde bucal, especialmente no ambiente familiar. A Associação Polonesa de Odontopediatria destaca a importância da prevenção precoce entre 3 e 6 anos, com práticas como dieta cariostática, escovação com creme dental fluoretado duas vezes ao dia, uso supervisionado de fio dental e consultas odontológicas regulares. Como crianças até 8 anos não têm coordenação motora suficiente, os pais devem orientar e realizar a higiene bucal, sendo que o uso de enxaguantes com flúor não é indicado antes dos 6 anos. Dessa forma, a alfabetização em saúde bucal dos pais é essencial para a construção de hábitos preventivos eficazes desde os primeiros anos de vida (Chawłowska et al., 2022).

Pais com maior escolaridade apresentam melhor conhecimento sobre saúde bucal, refletido em hábitos de higiene mais adequados em seus filhos, especialmente na fase inicial da dentição mista. Em contraste, pessoas com menor escolaridade, própria ou dos pais, demonstram menor alfabetização em saúde, além de hábitos alimentares e de higiene bucal mais precários, resultando em comportamentos desfavoráveis nessa área. Curiosamente, pais com maior escolaridade tendem a procurar o dentista mais frequentemente para tratamentos do que para consultas preventivas, possivelmente devido ao maior uso da internet para obtenção de informações de saúde ao enfrentarem problemas odontológicos (CHEN; HONG; XIONG et al., 2020).

O conhecimento limitado dos pais sobre saúde bucal compromete sua capacidade de incentivar hábitos adequados nos filhos, especialmente quanto à frequência da escovação, perpetuando práticas inadequadas entre gerações. Esse problema é mais evidente entre famílias com menor nível educacional e condição socioeconômica desfavorável. Além disso, muitos profissionais de saúde não estão preparados para orientar corretamente esses pais, o que reforça a necessidade de intervenções educacionais específicas. Promover o conhecimento sobre temas como o início dos cuidados bucais, a influência da alimentação e a transmissão de bactérias é essencial para melhorar a saúde bucal infantil desde os primeiros anos de vida (LUDOVICHETTI et al., 2025).

Há uma relação significativa entre o estado de saúde bucal das crianças e o conhecimento, bem como os comportamentos de pais, cuidadores e irmãos mais velhos. Estudos indicam que fatores como o status socioeconômico e as crenças familiares sobre 21 cuidados bucais, desde os primeiros anos de vida, influenciam diretamente os hábitos de saúde bucal na idade adulta. Além disso, embora haja uma forte correlação entre o nível educacional dos cuidadores e sua alfabetização em saúde bucal, muitos ainda não reconhecem a importância da prevenção, independentemente de sua posição social. Nesse contexto, compreender o nível de conhecimento de pais e filhos torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de promoção da saúde bucal. Experiências bem-sucedidas, como o modelo nórdico adotado na Suécia, Dinamarca e Noruega, demonstram que políticas públicas voltadas ao acesso universal, como os Serviços Dentários Públicos (SDP), podem reduzir significativamente a incidência de cáries em crianças e adolescentes,

além de permitir a coleta sistemática de dados sobre a saúde bucal da população (RIUTO et al., 2022).

Como as crianças têm autonomia e controle limitados sobre seus próprios comportamentos, especialmente em casa e na escola, os pais e professores exercem um papel essencial no desenvolvimento de hábitos de saúde. Um estudo realizado com famílias de crianças entre 5 e 7 anos em Hong Kong demonstrou que o comportamento das mães em relação à higiene bucal (como escovação regular, uso de fio dental e visitas ao dentista) tem impacto direto na saúde bucal dos filhos. De forma semelhante, uma pesquisa com crianças em idade escolar na Arábia Saudita mostrou que as atitudes e crenças dos adultos sobre saúde bucal influenciam significativamente as práticas adotadas pelas crianças (WANG et al., 2025).

1.4 DESINFORMAÇÃO COMO BARREIRA ESTRUTURAL AO ACESSO À SAÚDE BUCAL

A disseminação crescente de informações falsas ou enganosas sobre saúde na internet tem sido impulsionada por comportamentos autônomos e opiniões pessoais de usuários inseridos na era da hiperconectividade. Esse cenário favorece a formação de crenças equivocadas que comprometem a tomada de decisões e a autogestão de condições de saúde, impactando negativamente a qualidade de vida. Diante disso, torna-se fundamental identificar distúrbios informacionais relacionados à saúde bucal nos meios digitais, a fim de enfrentar fraudes e boatos online. Estratégias educativas em saúde bucal, centradas nas necessidades dos usuários, podem ser desenvolvidas para auxiliar na resolução de demandas individuais e coletivas relevantes. Considerando os efeitos prejudiciais dessas desinformações e a limitada produção científica odontológica sobre o tema, é necessário enfrentar as barreiras estruturais que dificultam o acesso adequado aos cuidados em saúde bucal (LOTTO et al., 2023).

A saúde bucal dos refugiados é uma questão ainda pouco estudada, mas evidências indicam que essa população apresenta maior prevalência de doenças orais e pior estado bucal em comparação com os residentes dos países de acolhimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cáries, doenças periodontais, má oclusão, dentes ausentes ou fraturados, traumas orofaciais e até malignidades são comuns entre refugiados. Esses problemas resultam de diversos fatores, como a precariedade ou ausência de serviços odontológicos nos países de origem, a falta de cuidados durante o trânsito migratório e práticas de higiene bucal inadequadas. No entanto, a maior barreira costuma ser o acesso restrito ao atendimento odontológico nos países anfitriões, dificultado por obstáculos como idioma, medo do tratamento, ansiedade, desconfiança, altos custos, baixa renda, distância até as clínicas, qualidade insatisfatória dos serviços, poucas opções de tratamento, longas listas de espera, além de barreiras culturais, psicológicas e baixa alfabetização em saúde bucal (KIDANE et al., 2021).

Entre a população afro-americana, o conhecimento sobre saúde bucal é limitado principalmente devido a obstáculos como a dificuldade de comunicação e o acesso restrito aos serviços odontológicos.

Dessa forma, destaca-se a importância de implementar ações educativas e aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, visando aumentar a conscientização sobre os efeitos dos comportamentos de risco tanto na saúde bucal quanto na saúde geral, além de diminuir as barreiras existentes ao atendimento odontológico (MUTHRA et al., 2019).

1.5 EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE BUCAL INFANTIL E NO ACESSO AO SUS

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia da COVID-19. Em março deste ano, o Ministério da Saúde declarou a ocorrência de transmissão comunitária em todo o país, o que levou à suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos para a população, mantendo-se apenas os atendimentos de urgência. Essa medida resultou em uma redução significativa dos procedimentos odontológicos realizados pelo SUS durante esse período (SANTOS et al., 2023).

Durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, especialmente em 2020 e 2021, medidas restritivas para evitar o contato físico levaram à suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo apenas os casos de urgência. Essa situação resultou em uma redução significativa dos atendimentos odontológicos no SUS, com queda de até 88% nos meses seguintes ao início da pandemia. Além disso, a interrupção das aulas presenciais comprometeu ações escolares de promoção e prevenção da saúde bucal infantil, impactando negativamente a saúde bucal das crianças (MOTTA et al., 2023).

A pandemia de COVID-19 provocou restrições imediatas no acesso aos serviços de saúde bucal, além da adoção de medidas de distanciamento social. Como consequência, observou-se uma piora generalizada nas condições de saúde bucal infantil e uma redução significativa no acesso a atendimentos odontológicos no início da crise sanitária. Diante desse cenário, é fundamental a implementação de políticas públicas urgentes e campanhas educativas voltadas à saúde bucal, com o objetivo de minimizar os impactos da pandemia e garantir o acesso adequado e oportuno aos serviços odontológicos (LYU; WEHBY, 2022).

Entre os setores mais impactados, destaca-se a saúde bucal, que sofreu restrições importantes quanto à realização de atendimentos e procedimentos. Essas limitações afetaram diretamente o acesso da população, especialmente das crianças, aos serviços odontológicos oferecidos pelo SUS durante a pandemia de COVID-19 (TOFANI et al., 2024).

RESULTADOS

Foram analisados 300 prontuários odontológicos infantis registrados no PSF Prado, em Paracatu/MG, entre os anos de 2020 e 2025. Do total de registros, 152 correspondiam a pacientes do sexo feminino (50,7%) e 148 ao sexo masculino (49,3%), demonstrando uma distribuição equilibrada entre os gêneros. Em relação à faixa etária, 75 prontuários (25,0%) eram de crianças de 0 a 5 anos, 150 (50,0%) de crianças de 6 a 9 anos

e 75 (25,0%) de crianças de 10 a 12 anos, confirmando a maior concentração de atendimentos no período da dentição mista.

Quanto ao tipo de atendimento realizado, observou-se que 135 (45,0%) foram atendimentos de urgência, 105 (35,0%) eletivos e 60 (20,0%) preventivos (Figura 1). Essa distribuição evidencia a maior frequência de atendimentos relacionados a demandas imediatas em comparação com consultas de acompanhamento programado.

No que diz respeito à continuidade do cuidado, constatou-se que 210 consultas (70,0%) foram classificadas como primeiras consultas, enquanto apenas 90 (30,0%) representaram retornos (Figura 3). Esse dado reflete uma baixa taxa de acompanhamento regular ao longo do período analisado.

Em relação aos procedimentos mais realizados, as restaurações corresponderam a 120 registros (40,0%), seguidas por 75 atendimentos de urgência (25,0%), 60 profilaxias (20,0%) e 45 exodontias (15,0%) (Figura 4). A predominância de procedimentos curativos em detrimento dos preventivos aponta para um perfil assistencial mais voltado ao tratamento de agravos já instalados.

Por fim, a análise integrada dos indicadores indiretos relacionados às barreiras informacionais demonstrou que 35% dos casos estiveram associados ao predomínio de urgências, 30% à baixa taxa de retornos, 20% à prevenção insuficiente e 15% à procura tardia em crianças de 0 a 5 anos (Figura 5). Esses achados configuram um panorama no qual a desinformação em saúde se apresenta como fator limitante para o acesso precoce e para a continuidade do acompanhamento odontológicoinfantil.

Figura 1 – Distribuição dos atendimentos odontopediátricos por tipo (urgência, eletivo e preventivo) no PSF Prado, Paracatu/MG, no período de 2020 a 2025.

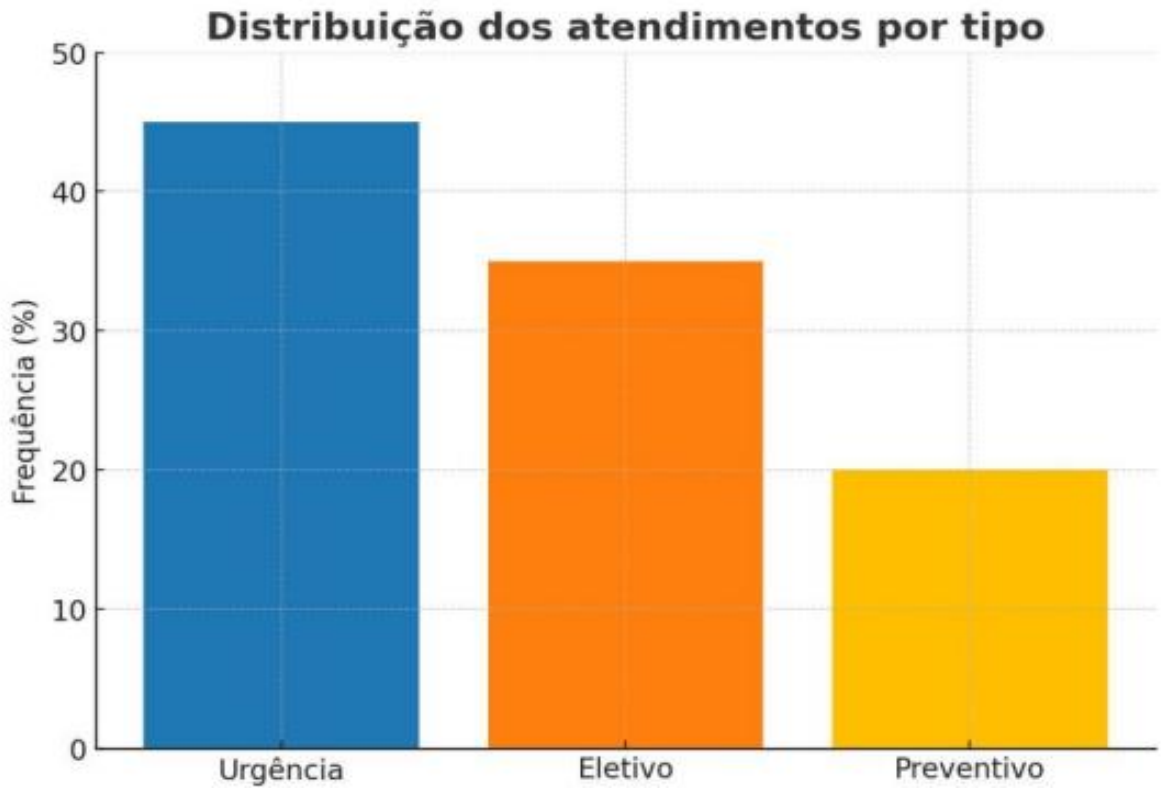

Figura 2 – Distribuição dos atendimentos odontopediátricos por faixa etária (0–5 anos, 6–9 anos e 10–12 anos) no PSF Prado, Paracatu/MG, no período de 2020 a 2025.

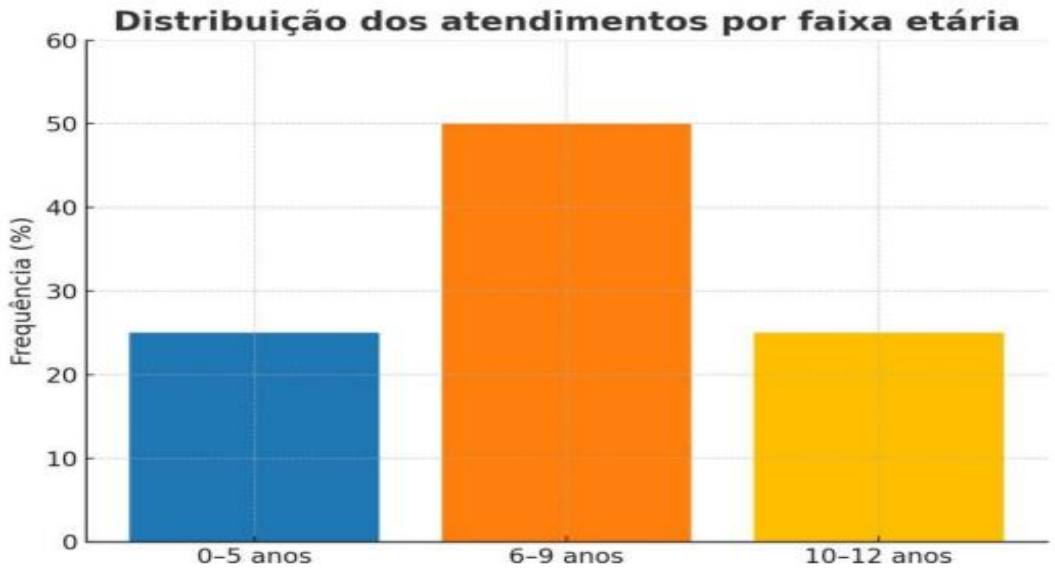

Figura 3 – Proporção entre primeiras consultas e retornos em atendimentos odontopediátricos no PSF Prado, Paracatu/MG, no período de 2020 a 2025.

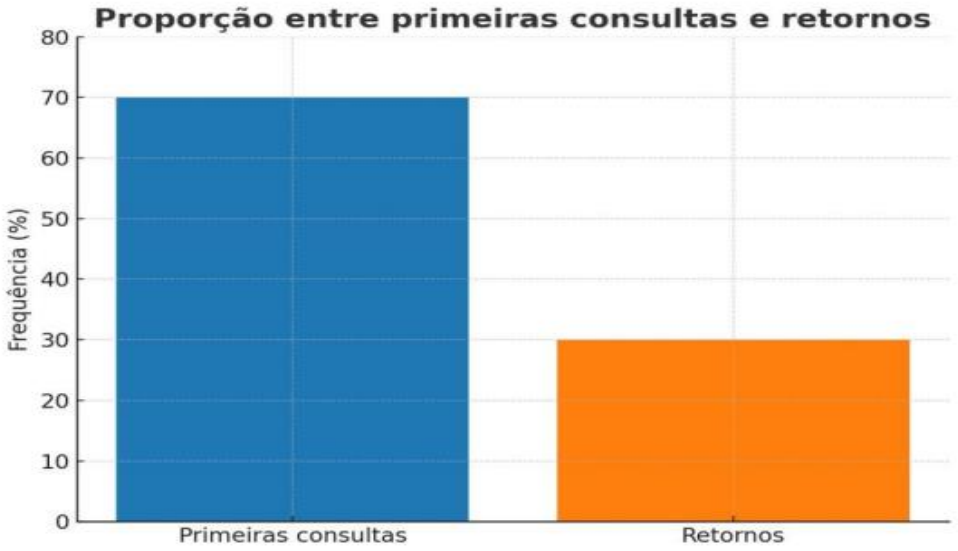

Figura 4 – Procedimentos mais registrados em atendimentos odontopediátricos (restaurações, exodontias, profilaxias e urgências) no PSF Prado, Paracatu/MG, no período de 2020 a 2025.

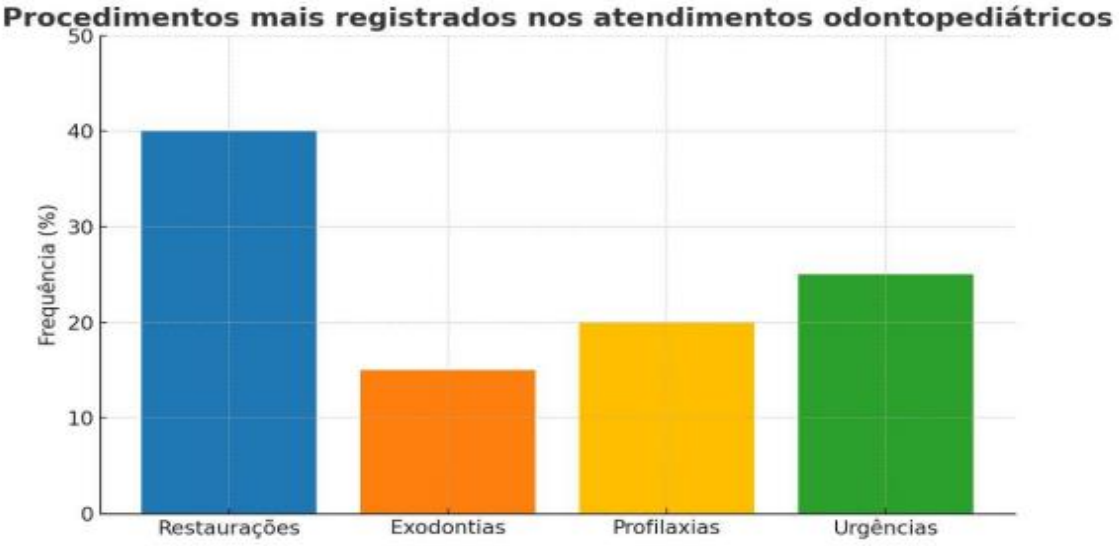

Figura 5 – Indicadores associados à desinformação como barreira ao acesso odontopediátrico infantil no SUS, identificados a partir da análise dos prontuários do PSF Prado, Paracatu/MG, no período de 2020 a 2025.



1. Tabela de caracterização da amostra Tabela

1 – Sexo, faixa etária, tipo de atendimento, consultas (primeiras x retornos) e procedimentos.

Tabela 1 – Caracterização dos atendimentos odontopediátricos registrados no PSF Prado (2020–2025)

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	148	49,3
	Feminino	152	50,7
Faixa etária	0–5 anos	75	25,0
	6–9 anos	150	50,0
	10–12 anos	75	25,0
Tipo de atendimento	Urgência	135	45,0
	Eletivo	105	35,0
	Preventivo	60	20,0
Consultas	Primeiras consultas	210	70,0
	Retornos	90	30,0
Procedimentos	Restaurações	120	40,0
	Urgências	75	25,0
	Profilaxias	60	20,0
	Exodontias	45	15,0

Tabela 2 – Indicadores associados à desinformação (predomínio de urgências, baixa taxa de retornos, prevenção insuficiente, procura tardia em 0–5 anos).

Tabela 2 – Indicadores associados à desinformação como barreira ao acesso odontopediátrico (PSF Prado, 2020–2025)

Indicador	n	%
Predomínio de urgências	105	35,0
Baixa taxa de retornos	90	30,0
Prevenção insuficiente	60	20,0
Procura tardia (0–5 anos)	45	15,0

DISCUSSÃO

A saúde bucal infantil é reconhecida como parte essencial do bem-estar geral da criança e um dos indicadores mais sensíveis da efetividade das políticas públicas de saúde. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou importantes avanços com a Política Nacional de Saúde Bucal, ampliando o acesso da população a consultas, procedimentos preventivos e tratamentos odontológicos. Contudo, persistem desafios estruturais e culturais que comprometem a integralidade do cuidado, entre eles a desinformação em saúde, fenômeno que ganhou força nos últimos anos com a ampla circulação de informações incorretas em redes sociais e canais digitais (STRIEDER, 2023; FAChIN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2025).

A análise dos prontuários do PSF Prado revelou padrões que refletem diretamente esse cenário. A predominância de atendimentos de urgência em relação aos eletivos e preventivos (Figura 1) sugere que a procura pelo serviço ocorre, em grande parte, apenas diante da manifestação da dor ou da gravidade clínica. Esse comportamento, já descrito em diferentes contextos, está fortemente associado à falta de informação qualificada, que reduz a percepção de necessidade da prevenção e retarda a busca por cuidados regulares (MARTINS et al., 2022; REMIRO et al., 2025).

Outro dado relevante foi a concentração de atendimentos em crianças de 6 a 9 anos, enquanto a faixa etária de 0 a 5 anos apresentou menor frequência de registros (Figura 2). Essa lacuna no atendimento precoce, especialmente no período da primeira infância, contraria as recomendações nacionais e internacionais de que a primeira consulta odontológica deve ocorrer até os 12 meses de idade. Pesquisas recentes confirmam que esse atraso está relacionado ao desconhecimento dos responsáveis sobre a

importância do acompanhamento odontológico desde os primeiros anos de vida (COSTA et al., 2018; PERRENTS et al., 2024).

A baixa taxa de retornos em comparação com as primeiras consultas (Figura 3) reforça a descontinuidade do cuidado, apontando que, mesmo quando as famílias conseguem acessar o serviço, existe dificuldade em manter o acompanhamento periódico. Essa realidade, discutida em estudos nacionais e internacionais, está vinculada não apenas a fatores socioeconômicos, mas também à desinformação, que minimiza a importância das consultas de revisão e favorece um padrão de procura episódico (OLIVEIRA; JORGE, 2023; STRIEDER, 2023).

No que se refere aos procedimentos realizados (Figura 4), a maior frequência de restaurações e atendimentos de urgência em comparação às profilaxias revela um modelo assistencial predominantemente curativo. Embora o SUS preconize a prevenção como eixo estruturante da atenção odontopediátrica, estudos recentes apontam que, na prática, esse ideal ainda é comprometido por barreiras de adesão da população, em grande parte relacionadas ao baixo acesso a informações de qualidade sobre saúde bucal (BARBOSA; GAVIÃO, 2021; REMIRO et al., 2025).

A síntese apresentada na Figura 5 integra esses achados, demonstrando como diferentes dimensões do cuidado — predomínio de urgências, baixa adesão a retornos, prevenção insuficiente e procura tardia em crianças pequenas — se interligam como manifestações indiretas da desinformação em saúde. Revisões recentes reforçam que a desinformação não apenas distorce a percepção das famílias sobre a necessidade de cuidado contínuo, mas também alimenta crenças equivocadas e práticas
inadequadas que dificultam a efetividade das políticas de promoção de saúde (FAChIN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2025).

Nesse sentido, os achados do presente estudo corroboram a literatura mais atual ao evidenciar que a desinformação constitui uma barreira estrutural para o acesso e a adesão ao cuidado odontopediátrico. A superação desse desafio requer estratégias de comunicação em saúde capazes de aproximar ciência e sociedade, fortalecendo ações educativas nas unidades básicas e investindo em campanhas direcionadas à população infantil e seus responsáveis. Além disso, a integração de novas ferramentas digitais, como perfis institucionais confiáveis em redes sociais, pode contribuir para contrapor a disseminação de conteúdos falsos e ampliar a adesão às práticas preventivas (REMIRO et al., 2025; STRIEDER, 2023).

Portanto, os resultados demonstram que, embora os serviços públicos de saúde bucal tenham avançado significativamente, ainda há necessidade de enfrentar as barreiras informacionais que limitam a efetividade da atenção em odontopediatria. O fortalecimento de estratégias educativas, aliadas a uma comunicação clara e acessível, surge como caminho essencial para transformar o padrão de busca por atendimento e consolidar a saúde bucal infantil como prioridade no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar padrões relevantes de utilização dos serviços odontopediátricos no PSF Prado, em Paracatu/MG, no período de 2020 a 2025. A análise evidenciou predominância de atendimentos de urgência em relação às consultas eletivas e preventivas, baixa taxa de retornos, menor procura por atendimento precoce em crianças de 0 a 5 anos e maior prevalência de procedimentos curativos em detrimento de ações preventivas.

Esses resultados reforçam a compreensão de que a desinformação em saúde constitui uma barreira significativa para o acesso e a continuidade do cuidado odontopediátrico, uma vez que influencia diretamente a decisão das famílias sobre quando e como buscar atendimento. A predominância de atendimentos pontuais e curativos, em detrimento da prevenção e da adesão a revisões periódicas, ilustra como a falta de informação qualificada repercute negativamente na saúde bucal infantil.

Diante desse cenário, conclui-se que o enfrentamento da desinformação deve ser incorporado como estratégia central nas políticas públicas de saúde bucal. Para além da ampliação da oferta de serviços, é imprescindível investir em ações educativas, fortalecer a comunicação em saúde e criar mecanismos que favoreçam a disseminação de informações confiáveis e acessíveis às famílias. Somente com a integração entre cuidado clínico, prevenção e informação de qualidade será possível consolidar a saúde bucal infantil como prioridade dentro do SUS, garantindo às crianças não apenas o tratamento de agravos, mas, sobretudo, condições para um desenvolvimento saudável e integral.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, T. S.; GAVIÃO, M. B. **Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde bucal infantil: desafios e perspectivas na atenção primária**. Revista de Odontopediatria e Atenção Primária, v. 23, n. 2, p. 45-52, 2021.

CASTILHO, Eduardo Albuquerque et al. **Desigualdades no uso de serviços odontológicos entre adolescentes e adultos em Minas Gerais, Brasil: análise do SB Minas Gerais 2011**. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 325-332, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/rVYypPKsBbp6fHk8hPDQyXd/. Acesso em: 6 jun. 2025.

CAVALCANTI, A. L.; LIMA, R. A. **Impact of the COVID-19 pandemic on paediatric dental care in Brazil**. International Journal of Paediatric Dentistry, v. 31, n. 6, p. 738–740, 2021.

CHAWŁOWSKA, Ewelina et al. **Explorando as Relações entre a Saúde Oral das Crianças e o Conhecimento de Saúde Oral dos Pais, Alfabetização, Comportamentos e Adesão às Recomendações: Uma Pesquisa Transversal**. International Journal of Environmental Research and

Health, [S.l.], v. https://doi.org/10.3390/ijerph191811288. 19, n. Disponível 4601/19/18/11288. Acesso em: 23 abr. 2025.

CHEN, L.; HONG, J.; XIONG, D. et al. **Os níveis de escolaridade dos pais estão associados ao seu conhecimento sobre saúde bucal ou aos comportamentos de saúde bucal de seus filhos? Uma pesquisa com 8.446 famílias em Wuhan**. BMC Oral Health, v. 20, p. 203, 2020. 26 Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4. Acesso em: 28 jun. 2025.

COSTA, L. R. et al. **Early childhood oral health: the foundation for a healthy future.** Revista Paulista de Pediatria, v. 36, n. 2, p. 143–150, 2018.

DIAS, E. G. et al. **Desigualdades socioeconômicas no acesso à saúde bucal no Brasil.** Revista Saúde Coletiva, v. 13, n. 2, p. 45-60, 2023. Disponível em: https://ojs3.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5786. Acesso em: 02 de junho de 2025.

FAChIN, J.; ARAÚJO, N. C.; ARAÚJO, R. F. **Fake News e desinformação em saúde no Brasil**. Asklepion Revista, v. 4, n. 1, e108, 2025. Disponível em: https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/108.

FREITAS, F. R. et al. **Atenção odontopediátrica no SUS: perspectivas de integralidade**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 1123-1132, 2020.

GALVÃO, M. H. S. et al. **Desigualdades raciais e regionais no acesso a serviços odontológicos no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 5, p. 1845-1856, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/BtzgNtntshQphSfFdSFQ8Tk/. Acesso em: 02 de junho de 2025.

KIDANE, Y. S. et al. **Atitude dos refugiados e requerentes de asilo da Eritreia em relação ao acesso aos cuidados de saúde oral em Heidelberg, Alemanha: um estudo qualitativo**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, p. 11559, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph182111559. Acesso em: 03 de jun. 2025.

LUDOVICHETTI, Francesco Saverio; ZUCCON, Andrea; CASAGRANDE, Chiara; GALLO, Matteo; FAVERO, Riccardo; CAVALLARI, Filippo; MAZZOLENI, Sergio. **Investigating parents' and prospective parents' knowledge of oral hygiene for infants and children.** Journal of Clinical Pediatric Dentistry, [S. l.], v. 49, n. 1, 2025. Disponível em: https://www.jocpd.com/articles/10.22514/jocpd.2025.008. Acesso em: 29 jun. 2025.

LOTTO, Matheus et al. Exploring online oral health misinformation: a content analysis. Brazilian Oral Research, v. 37, e049, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1807- 3107bor2023.vol37.0049. Acesso em: 03 de jun. 2025.

LYU, Wei; WEHBY, George L. **Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde bucal das crianças e no uso de cuidados de saúde bucal.** Journal of the American Dental Association, [S. l.], disponível online em 25 fev. 2022. Versão final publicada em 25 jul. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.02.008. Acesso em: 24 abr. 2025.

MARTINS, Renata Júlia Silva et al**. Utilização de serviços odontológicos no Brasil e seus determinantes: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 97, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34910058/. Acesso em: 6 jun. 2025.

MARTINS, R. J. et al. **Percepção sobre saúde bucal de crianças de um projeto social**. Revista Ciência e Extensão, v. 18, p. 18-28, 2022.

MELO, P.; CRUZ, J.; AMBRÓSIO, C. **Pediatric dental emergencies during COVID-19 pandemic: a literature review**. Brazilian Oral Research, v. 35, p. 1-9, 2021.

MOTTA, Hellen Monique da et al. **Procedimentos odontopediátricos realizados pelo Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul, antes e durante a pandemia de covid- 19: diferença entre os anos de 2018 e 2021.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, p. e2022183, 2023.

MUTHRA, S. et al. **A qualitative study of oral health knowledge among African Americans.** PLoS One, v. 14, n. 7, p. e0219426, 10 jul. 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0219426. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219426. Acesso em: 03 de jun. 2025

NEVES, Hugo et al. **Utilização de serviços odontológicos por adultos brasileiros em áreas rurais e urbanas: uma análise com base no modelo de Andersen**. BMC Public Health, Londres, v. 20, p. 999, 2020. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09100-x. Acesso em: 6 jun. 2025.

OLIVEIRA, J.; JORGE, N. **Política Nacional de Saúde Bucal e a prevenção da cárie.** International Journal of Oral Science & Dentistry, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2023.

OLIVEIRA, M. A. F. et al. **Saúde bucal na infância: desafios e estratégias para atenção integral no SUS**. Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 1-10, 2021.

OLIVEIRA, R. S. et al. **Acesso a serviços odontológicos em Salvador: análise da cobertura assistencial (2000-2007).** Revista de Saúde Pública, v. 54, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12276. Acesso em: 02 de junho de 2025.

RAFAEL, C. F.; MOREIRA, R. S.; COLODETTE, R. M. **Determinantes sociais da saúde bucal: renda, escolaridade e acesso a tratamentos odontológicos**. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 2, p. 1234-1248, 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75484. Acesso em: 02 de junho de 2025.

REMIRO, M. et al. **Facebook users' engagement with dental caries-related posts in Brazilian Portuguese to identify misinformation and predict user interaction factors.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, e06202023, 2025.

PERRENTS, J. A. S. et al. **Reports of children's dental pain experience and associated factors**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 21, n. 5, p. 599, 2024.

PEREIRA, L. J. et al. **COVID-19 e a reorganização da atenção odontológica no SUS: impactos e perspectivas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 11, p. e00145621, 2021.

PEREIRA, L. M.; REIS, A. C.; CARVALHO, F. N. **Barreiras geográficas no acesso à saúde bucal: comparação entre zonas urbanas e rurais**. Research, Society and Development, v. 13, n. 4, p. e1345696, 2024. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45696 . Acesso em: 02 de junho de 2025.

PERES, M. A. et al. **Oral diseases: a global public health challenge**. The Lancet, v. 394, p. 249–260, 2019.

PUCCA JUNIOR, G. A. et al. **Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges**. Journal of Dental Research, v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 2015.

RIUTO, R. et al. **O que as mães (ou cuidadoras) sabem sobre a higiene bucal de seus filhos? Uma atualização das evidências atuais**. Children, [S.l.], v. 9, p. 1215, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/children9081215. Acesso em: 28 jun. 2025.

SANTOS, Lília Paula de Souza et al. **Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1575- 1587, maio 2023. Disponível em: https://scielosp.org/article/csc/2023.v28n5/1575-1587/pt/. Acesso em: 14 abr. 2025.

SILVA, R. A.; GARCIA, A. R.; RAMOS, M. B. **Desinformação em saúde: riscos e impactos no cuidado infantil**. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, v. 31, n. 1, p. 78-85, 2021.

STRIEDER, A. P. **Fake news in pediatric dentistry: a quantitative and qualitative study of information available on Instagram**. 2023. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Universidade de São Paulo, Bauru, 2023.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira; BIGAL, André Luiz; ANDREAZZA, Rosemarie; CHIORO, Arthur. O dentista 'sem motor': cuidado em saúde bucal no SUS durante a pandemia de COVID19. Saúde em Debate, v. 48, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358- 289820241439393P. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Dxks8x5MxZZ4gKqHRW8RwQr/. Acesso em: 3 jul. 2025