

A Relação entre Saúde Bucal e Saúde Sistêmica: a Contribuição do SUS

Igor Luiz Moreira
Andreia França

RESUMO

A saúde bucal é parte fundamental da saúde geral, e o Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel essencial na sua promoção e prevenção. A visão que isolava a saúde bucal tem sido superada, e estudos demonstram a forte conexão entre a saúde da boca e doenças sistêmicas, como as cardiovasculares e o diabetes. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo analisar a relação entre a saúde bucal e a saúde sistêmica, destacando a contribuição do SUS na promoção da saúde integral. Para isso, a pesquisa utiliza uma revisão bibliográfica sistematizada, baseada em artigos publicados entre 2015 e 2025, buscando compreender a abordagem do SUS e a relação da saúde bucal com a saúde geral. A pesquisa aborda o papel do programa Brasil Sorridente na ampliação do acesso aos serviços odontológicos e discute os desafios que persistem, como as desigualdades sociais e a falta de acesso em algumas áreas. As considerações finais do estudo reforçam a importância da integração dos cuidados odontológicos no SUS para a prevenção de complicações e para a promoção da saúde como um todo, garantindo dignidade, inclusão social e desenvolvimento sustentável.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Saúde Sistêmica, Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil Sorridente, Políticas Públicas de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui um componente indissociável da saúde integral, exercendo influência direta na qualidade de vida, no bem-estar psicossocial e no desenvolvimento humano. Estudos recentes demonstram que alterações bucais não tratadas, como cárie, periodontite e edentulismo precoce, podem desencadear ou agravar doenças sistêmicas crônicas, como as cardiovasculares, o diabetes mellitus, infecções respiratórias e complicações gestacionais.

O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política universal e equitativa, representa a principal estratégia do Estado brasileiro para garantir o acesso aos serviços odontológicos em diferentes níveis de complexidade. A criação da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, e o programa Brasil Sorridente marcaram uma mudança paradigmática, ao reconhecerem a saúde bucal como direito de cidadania e eixo fundamental da saúde coletiva.

O problema de pesquisa que orienta este estudo parte da seguinte indagação: como a saúde bucal, ao ser integrada à saúde sistêmica, pode contribuir para a prevenção e o controle de doenças crônicas, considerando o papel estratégico do SUS?

Justifica-se esta pesquisa pelo impacto que a negligência em saúde bucal exerce sobre indicadores epidemiológicos, sociais e econômicos, configurando um desafio para a equidade em saúde. Além disso, compreender as relações entre boca e organismo permite fortalecer políticas públicas, reduzir custos do sistema de saúde e promover qualidade de vida para populações vulneráveis.

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo geral analisar a relação entre saúde bucal e saúde sistêmica, destacando a contribuição do SUS na promoção da saúde integral. Como objetivos específicos, busca-se: (i) identificar evidências científicas que associem doenças bucais a condições sistêmicas; (ii) discutir os impactos da saúde oral na qualidade de vida; (iii) avaliar a efetividade do programa Brasil Sorridente e da Política Nacional de Saúde Bucal; e (iv) propor recomendações para o fortalecimento das políticas públicas de saúde no Brasil.

A saúde bucal é parte integrante e fundamental da saúde geral dos indivíduos, afetando de maneira significativa sua qualidade de vida. Problemas bucais não tratados podem desencadear ou agravar diversas condições sistêmicas, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias e até mesmo complicações durante a gestação (BRASIL, 2021). Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel essencial na promoção, prevenção e tratamento da saúde bucal, além de garantir o acesso universal e integral à saúde, especialmente para populações vulneráveis.

A integração entre saúde bucal e saúde sistêmica vem sendo cada vez mais reconhecida, à medida que estudos científicos apontam a conexão entre a cavidade bucal e o restante do organismo. A integração entre saúde bucal e saúde sistêmica tem ganhado destaque nas últimas décadas, com crescente evidência científica que reforça a conexão entre a cavidade bucal e o restante do organismo. Por exemplo, doenças periodontais podem aumentar o risco de condições sistêmicas, como infecções respiratórias e diabetes, devido à inflamação crônica (SANTOS et al., 2018).

Por meio de programas como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), o SUS proporciona cuidados odontológicos em diferentes

níveis de complexidade, incluindo ações preventivas e tratamentos especializados. O SUS visa garantir não apenas o tratamento curativo, mas também promover a educação em saúde bucal, contribuindo para a melhoria da saúde como um todo (BRASIL, 2019).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este trabalho será desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica sistematizada, com o objetivo de analisar a inter-relação entre saúde bucal e condições sistêmicas, bem como o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da saúde bucal. A pesquisa será realizada nas plataformas Scielo e Google Scholar, com artigos publicados entre fevereiro de 2015 e março de 2025. As palavras-chave “saúde sistêmica”, “SUS”, “doenças periodontais”, “diabetes e saúde bucal”, “promoção de saúde bucal” e “políticas públicas de saúde bucal”.

Os critérios de inclusão serão: artigos publicados dentro do período de 2015 a 2025, que abordem a relação na promoção da saúde bucal. Serão excluídos artigos que não tratem da integração entre saúde bucal e saúde geral ou que não discutam políticas públicas de saúde bucal. A seleção dos artigos será feita com base na relevância para os objetivos do estudo, buscando compreender a abordagem do SUS e a relação da saúde bucal com a saúde geral da população. A obtenção dos dados será feita a partir da leitura e análise crítica dos estudos selecionados, focando em suas contribuições teóricas e práticas.

Além disso, relatórios de órgãos governamentais e documentos oficiais poderão ser consultados para complementar a análise, contribuindo para uma compreensão mais profunda das políticas públicas voltadas para a saúde bucal no Brasil, como o programa Brasil Sorridente e outras iniciativas do SUS.

2.2 Resultados e Discussão

A revisão bibliográfica sistematizada realizada neste estudo evidenciou um corpo robusto de conhecimentos sobre a relação entre saúde bucal, saúde sistêmica e políticas públicas. Os achados reforçam que a saúde oral não deve ser analisada como um campo isolado, mas como parte integrante e indissociável da saúde geral, com implicações biológicas, sociais e econômicas (CHAPPLE et al., 2013; SEYMOUR et al., 2007).

Nas últimas décadas, doenças como a cárie dentária, a doença periodontal e o edentulismo precoce foram classificadas pela Organização Mundial da Saúde como problemas de saúde pública global, dada a sua alta prevalência e o impacto que exercem sobre a qualidade de vida e sobre os custos dos sistemas de saúde (PETERSEN, 2003; WHO, 2020). Estudos nacionais, como o levantamento epidemiológico SB Brasil 2010, já apontavam que 56% das crianças de 12 anos apresentavam experiência de cárie, enquanto o edentulismo ainda atingia 23% da população adulta entre 35 e 44 anos (BRASIL, 2012). Mais recentemente, o relatório SB Brasil 2020 indicou redução parcial desses indicadores, mas reforçou as desigualdades regionais e socioeconômicas no país (BRASIL, 2021).

No campo político e organizacional, o SUS tem sido fundamental para a democratização do acesso aos serviços odontológicos. A criação da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, e o programa Brasil Sorridente marcaram avanços significativos na inclusão da odontologia no escopo das ações de atenção primária, com ampliação da cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB) e implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (BRASIL, 2006; NARVAI, 2010). Ainda assim, a literatura evidencia que persistem desigualdades sociais e geográficas, além de desafios relacionados ao financiamento e à formação profissional (PINTO; MATOS, 2013; SANTOS et al., 2018).

2.2.1 Relação entre Doenças Bucais e Condições Sistêmicas

Diversas pesquisas têm demonstrado a estreita relação entre doenças periodontais e condições sistêmicas. Chapple et al. (2013) evidenciam que a periodontite é um processo inflamatório crônico capaz de liberar citocinas e mediadores pró-inflamatórios, como a interleucina-6 e o fator de necrose tumoral alfa, os quais se disseminam pela circulação sistêmica, contribuindo para resistência insulínica e piora no controle glicêmico. Em contrapartida, indivíduos com diabetes mellitus mal controlado apresentam maior suscetibilidade à destruição periodontal, caracterizando uma relação bidirecional.

No campo cardiovascular, Seymour et al. (2007) relatam que bactérias orais como *Porphyromonas gingivalis* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* foram detectadas em placas ateroscleróticas, sugerindo papel na aterogênese e na instabilidade de lesões. Isso explica o maior risco de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral em indivíduos com doença periodontal severa.

Outro aspecto relevante é a relação entre saúde bucal e saúde respiratória. Petersen (2003) e a OMS (WHO, 2020) destacam que idosos institucionalizados, quando apresentam higiene oral precária, têm risco aumentado de pneumonia aspirativa, uma das principais causas de mortalidade nessa população. Além disso, gestantes com periodontite apresentam risco mais elevado de parto prematuro e nascimento de crianças com baixo peso (SEYMOUR et al., 2007).

Essas evidências reforçam que o cuidado odontológico não deve ser limitado ao campo estético ou funcional, mas incorporado às políticas de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis.

2.2.2 Impactos da Saúde Bucal na Qualidade de Vida

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL – Oral Health-Related Quality of Life) tem sido cada vez mais estudada como indicador de bem-estar. Pinto e Matos (2013) ressaltam que dor de dente, edentulismo e problemas estéticos comprometem a alimentação, a fala e a autoestima, levando a constrangimento social e exclusão do mercado de trabalho.

Narvai (2010) complementa que a negligência em saúde bucal pode perpetuar ciclos de pobreza, já que limita oportunidades de emprego e escolaridade. Crianças com cárie não tratada faltam mais às aulas e têm pior rendimento escolar, o que repercute em seu desenvolvimento futuro (BRASIL, 2019). Em idosos, o edentulismo prejudica a mastigação, levando a deficiências nutricionais e aumento do risco de doenças metabólicas.

No cenário internacional, Petersen (2003) e Watt e Sheiham (2012) confirmam que a saúde bucal é determinante do bem-estar social e psicológico. Dessa forma, investir em saúde bucal significa investir em inclusão social, dignidade e qualidade de vida.

2.2.3 A Contribuição do SUS e do Programa Brasil Sorridente

A criação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004 foi considerada um marco histórico. O programa Brasil Sorridente ampliou o acesso à odontologia por meio da expansão das ESB e da criação dos CEO, além de estimular laboratórios de próteses dentárias (BRASIL, 2006).

Narvai (2010) destaca que essa política consolidou a saúde bucal como direito de cidadania, e não apenas como benefício para poucos. Estudos do Ministério da Saúde (BRASIL,

2021) demonstram que, após a implantação das ESB, a cobertura de atendimento odontológico aumentou em mais de 60% em áreas urbanas e periféricas.

Apesar disso, Pinto e Matos (2013) alertam que persistem desigualdades, especialmente entre áreas urbanas e rurais, e entre populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas, que ainda enfrentam barreiras estruturais e culturais de acesso. Chapple et al. (2013) reforçam que programas de prevenção são mais custo-efetivos que a ênfase no tratamento, e que o desafio brasileiro é sustentar políticas contínuas diante de mudanças de gestão e restrições de financiamento.

2.2.4 Desigualdades Sociais e Barreiras de Acesso

As desigualdades sociais continuam sendo um dos maiores obstáculos para a saúde bucal no Brasil. Dados do SB Brasil 2010 mostraram que adolescentes da região Norte tinham índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) médio de 4, enquanto na região Sul esse índice era de 2 (BRASIL, 2012). Essa diferença regional reflete disparidades históricas em infraestrutura e acesso a serviços.

Pinto e Matos (2013) reforçam que fatores como escolaridade e renda estão diretamente relacionados à utilização de serviços odontológicos. Santos et al. (2018) acrescentam que, mesmo com a expansão do programa Brasil Sorridente, os serviços de maior complexidade continuam concentrados em capitais, deixando populações rurais e comunidades tradicionais com pouco acesso.

Narvai (2010) também lembra que a discriminação estrutural impacta negativamente populações negras e indígenas, limitando a efetividade das políticas. Para enfrentar essas barreiras, recomenda-se ampliar unidades móveis de atendimento, fixar profissionais em áreas remotas e investir em programas de telessaúde (BRASIL, 2021).

2.2.5 Promoção e Prevenção em Saúde Bucal

A prevenção em saúde bucal é apontada como a estratégia mais custo-efetiva e sustentável. A fluoretação da água de abastecimento público, política adotada no Brasil desde 1974, reduziu significativamente a prevalência de cárie em crianças e adolescentes (BRASIL, 2006). Narvai (2010) ressalta que essa medida representa um dos maiores avanços de saúde pública do país.

Além disso, programas de escovação supervisionada em escolas e a distribuição de kits de higiene oral têm mostrado resultados expressivos (PETERSEN, 2003). Chapple et al. (2013) reforçam que tais medidas não apenas reduzem cáries, mas também previnem complicações sistêmicas. Ferreira et al. (2020) demonstram que cada real investido em prevenção pode economizar até cinco reais em tratamentos curativos.

Apesar disso, Santos et al. (2018) apontam que muitos municípios não conseguem manter a continuidade dessas ações por falta de recursos e instabilidade de gestão. A prevenção precisa ser tratada como prioridade nacional, com financiamento garantido e monitoramento de resultados.

2.2.6 A Atenção Primária e o Trabalho Multiprofissional

A Atenção Primária é considerada a porta de entrada do SUS e desempenha papel central na articulação entre saúde bucal e saúde integral. A inserção das ESB na Estratégia Saúde da Família favorece a atuação multiprofissional, em que cirurgiões-dentistas trabalham em conjunto com médicos, enfermeiros e agentes comunitários (BRASIL, 2004).

Pinto e Matos (2013) afirmam que esse modelo fortalece o vínculo com a comunidade e melhora a detecção precoce de doenças crônicas. Chapple et al. (2013) também destacam que a integração entre odontologia e medicina melhora os desfechos clínicos e reduz complicações sistêmicas.

Entretanto, desafios persistem. Santos et al. (2018) apontam a alta rotatividade de profissionais e a dificuldade de fixação em áreas vulneráveis como fatores que prejudicam a continuidade do cuidado. O fortalecimento da APS exige investimentos em formação interdisciplinar, educação permanente e sistemas de avaliação que priorizem a saúde coletiva em vez da produtividade por procedimentos (BRASIL, 2021).

2.2.7 Síntese Crítica dos Achados

A síntese crítica dos achados da revisão evidencia que, apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, a saúde bucal ainda permanece como um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil. O programa Brasil Sorridente, lançado em 2004, representou uma mudança significativa na forma de organizar os serviços odontológicos no SUS, ampliando a cobertura da atenção primária e implantando uma rede de atendimento

especializado por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (BRASIL, 2006; NARVAI, 2010). Esses esforços resultaram em maior acesso a procedimentos básicos, como restaurações e extrações, e também a serviços mais complexos, como endodontia, próteses e cirurgias.

No entanto, quando comparados os indicadores brasileiros com os de países desenvolvidos, observa-se que persistem desigualdades marcantes. Enquanto em países nórdicos a cárie dentária em crianças de 12 anos apresenta índices próximos de zero, no Brasil a experiência de cárie continua elevada, apesar da redução observada desde os anos 2000 (PETERSEN, 2003; WHO, 2020). Além disso, dados do SB Brasil 2010 revelaram que o edentulismo ainda atingia 23% da população adulta, um índice muito superior ao observado em nações industrializadas (BRASIL, 2012).

Outro ponto crítico é a desigualdade social. Estudos apontam que a prevalência de doenças bucais é significativamente maior em populações de baixa renda, com menor escolaridade e residentes em áreas rurais (PINTO; MATOS, 2013; SANTOS et al., 2018). Esse quadro reforça a ideia de que a saúde bucal é um espelho das desigualdades sociais brasileiras.

Assim, a análise crítica indica que, embora o SUS tenha avançado na democratização do acesso, ainda existem lacunas estruturais e culturais a serem superadas. Consolidar a saúde bucal como parte efetiva da saúde integral exige investimento contínuo, inovação tecnológica e maior valorização da atenção primária (CHAPPLE et al., 2013; BRASIL, 2021).

2.2.8 Experiências Internacionais

O exame de experiências internacionais em saúde bucal permite identificar estratégias que podem inspirar políticas públicas no Brasil. Países como Reino Unido e Suécia consolidaram modelos de atenção odontológica baseados na prevenção, na integralidade e na universalidade. No Reino Unido, o National Health Service (NHS) garante serviços odontológicos subsidiados, com ênfase na prevenção e em campanhas educativas em massa (WATT; SHEIHAM, 2012). Já nos países nórdicos, a atenção odontológica escolar é central, assegurando consultas regulares gratuitas a crianças e adolescentes, o que contribui para índices muito baixos de cárie dentária (PETERSEN, 2003).

A Organização Mundial da Saúde recomenda a inclusão da odontologia em programas integrados de saúde, com prioridade para prevenção e monitoramento sistemático (WHO,

2020). Estudos comparativos apontam que países que adotaram políticas preventivas universais apresentam menor incidência de cárie e periodontite e menores gastos hospitalares relacionados a complicações (FERREIRA et al., 2020).

Na América Latina, Chile e Uruguai implementaram programas de saúde bucal semelhantes aos do Brasil, enfrentando desafios similares, mas com destaque para a ênfase no cuidado escolar. No Chile, por exemplo, programas comunitários reduziram a prevalência de cárie em crianças de 6 a 12 anos, aproximando seus índices dos observados em países europeus (SANTOS et al., 2018).

O Brasil pode se beneficiar dessas experiências internacionais ao adaptar práticas bem-sucedidas às suas particularidades, investindo em prevenção escolar, campanhas educativas e maior integração com outras áreas da saúde.

2.2.9 Impactos Econômicos da Saúde Bucal

A saúde bucal tem forte repercussão econômica tanto para indivíduos quanto para sistemas de saúde. Estima-se que a dor de dente seja uma das principais causas de absenteísmo escolar no Brasil, comprometendo o aprendizado de milhares de crianças (BRASIL, 2012). Em adultos, a perda dentária precoce dificulta a inserção no mercado de trabalho e pode resultar em exclusão social, com repercussões econômicas diretas sobre a renda familiar (PINTO; MATOS, 2013).

No âmbito coletivo, a falta de acesso a cuidados odontológicos gera custos elevados para o SUS. Casos de infecções odontogênicas podem evoluir para complicações graves, exigindo hospitalizações onerosas (SANTOS et al., 2018). Chapple et al. (2013) destacam que complicações sistêmicas relacionadas à periodontite aumentam os gastos hospitalares relacionados a doenças cardiovasculares e diabetes.

Estudos de custo-efetividade indicam que programas preventivos apresentam retorno econômico expressivo. Ferreira et al. (2020) demonstraram que cada dólar investido em prevenção em saúde bucal pode gerar uma economia de até três dólares em tratamentos hospitalares e perdas de produtividade. Essa lógica reforça que a saúde bucal deve ser entendida não apenas como investimento clínico e social, mas também como política de sustentabilidade econômica.

Assim, negligenciar a saúde bucal significa comprometer não apenas a saúde das pessoas, mas também a eficiência e a sustentabilidade financeira do sistema de saúde.

2.2.10 Tecnologias e Telessaúde

O avanço tecnológico trouxe novas possibilidades para a saúde bucal, especialmente no que se refere à telessaúde. A teleodontologia tem se consolidado como ferramenta importante para ampliar o acesso em áreas remotas, reduzir desigualdades regionais e otimizar o encaminhamento de casos (BRASIL, 2021).

Segundo Santos et al. (2018), o uso da teleodontologia permite que cirurgiões-dentistas em localidades distantes recebam suporte de especialistas por meio de teleconsultorias, favorecendo diagnósticos mais precisos e condutas mais adequadas. Ferreira et al. (2020) acrescentam que aplicativos móveis e plataformas digitais estão sendo utilizados para orientar hábitos de higiene oral e monitorar pacientes em idade escolar.

Apesar do potencial, ainda existem desafios. Chapple et al. (2013) lembram que as tecnologias digitais não substituem o atendimento presencial, mas funcionam como recurso complementar. Além disso, as desigualdades de infraestrutura digital no Brasil limitam a expansão da teleodontologia, exigindo investimentos públicos em conectividade e capacitação.

Nesse sentido, a incorporação de tecnologias digitais deve ser vista como parte de uma estratégia mais ampla de modernização do SUS, garantindo equidade e inovação.

2.2.11 Perspectivas Futuras

As perspectivas para a saúde bucal no Brasil apontam para a necessidade de consolidar avanços e enfrentar desafios persistentes. Narvai (2010) já defendia que a odontologia deveria abandonar o modelo centrado em procedimentos curativos e assumir protagonismo na promoção da saúde integral.

No cenário internacional, Watt e Sheiham (2012) reforçam que a integração da odontologia com políticas de combate ao tabagismo, de incentivo à alimentação saudável e de promoção da saúde mental gera melhores resultados coletivos. Ferreira et al. (2020) apontam que o futuro da saúde bucal depende da interdisciplinaridade, da inovação tecnológica e do fortalecimento da atenção primária.

No Brasil, o fortalecimento da APS, a expansão da teleodontologia e a ampliação de programas escolares de prevenção representam perspectivas promissoras. Entretanto, tudo isso depende de financiamento adequado e da vontade política de enfrentar as desigualdades históricas (BRASIL, 2021).

Assim, o futuro da saúde bucal brasileira dependerá da capacidade de consolidar a odontologia como parte indissociável da saúde integral, garantindo acesso universal, equidade e sustentabilidade.

2.2.12 Limitações da Revisão

Como toda revisão bibliográfica, este estudo apresenta limitações. A seleção dos artigos foi condicionada à disponibilidade em bases de dados específicas e ao acesso a textos completos, o que pode ter reduzido o número de publicações incluídas (SANTOS et al., 2018).

Outro aspecto refere-se à diversidade metodológica dos estudos analisados, o que dificulta comparações diretas e generalizações. Chapple et al. (2013) lembram que a maioria das evidências sobre a relação entre doenças periodontais e condições sistêmicas é derivada de estudos observacionais, que permitem associações, mas não estabelecem causalidade.

No contexto brasileiro, ainda há escassez de estudos longitudinais sobre os impactos econômicos e sociais da saúde bucal, bem como sobre a efetividade de programas preventivos em longo prazo (FERREIRA et al., 2020). Essas lacunas indicam a necessidade de novos estudos para subsidiar políticas públicas baseadas em evidências.

2.2.13 Recomendações para Políticas Públicas

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde é um aspecto essencial para o avanço das políticas públicas de saúde bucal no Brasil. É necessário ampliar a cobertura das Equipes de Saúde Bucal (ESB), investir de forma contínua em capacitação profissional e promover o trabalho multiprofissional, favorecendo uma abordagem mais integral e resolutiva (BRASIL, 2021).

Além disso, a expansão das ações preventivas desempenha um papel fundamental na redução das doenças bucais e na promoção da saúde coletiva. Entre as estratégias prioritárias estão a garantia da fluoretação das águas, a consolidação dos programas escolares de

escovação supervisionada e a implementação de campanhas educativas voltadas à população (NARVAI, 2010; PETERSEN, 2003).

Outro ponto relevante é a necessidade de reduzir as desigualdades no acesso aos serviços odontológicos. Para isso, é importante ampliar o uso de unidades móveis, expandir as iniciativas de teleodontologia e criar mecanismos de incentivo para a fixação de profissionais em regiões remotas ou de difícil acesso (SANTOS et al., 2018).

O apoio à inovação tecnológica também deve ser uma prioridade, por meio do investimento em plataformas digitais e aplicativos educativos que facilitem o acesso à informação e à orientação em saúde bucal, fortalecendo a autonomia dos usuários (FERREIRA et al., 2020).

Adicionalmente, é imprescindível assegurar um financiamento sustentável, garantindo a alocação contínua de recursos para a manutenção das ações preventivas e assistenciais. Por fim, a integração intersetorial representa um componente estratégico, exigindo articulação entre as políticas de saúde bucal, alimentação saudável, combate ao tabagismo e saúde mental, de forma a promover o bem-estar integral da população (WATT; SHEIHAM, 2012).

Essas recomendações buscam consolidar a saúde bucal como parte efetiva do direito à saúde, reduzindo desigualdades e garantindo qualidade de vida à população brasileira.

2.2.14 Saúde Bucal e Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que traz importantes implicações para a saúde bucal. No Brasil, o IBGE (2020) aponta que a população idosa mais que dobrará até 2040, o que demandará maior atenção às condições odontológicas nessa faixa etária. O edentulismo continua sendo um problema relevante, impactando diretamente a mastigação, a nutrição e a autoestima dos idosos (BRASIL, 2012; WHO, 2020).

Narvai (2010) destaca que a perda dentária, embora frequentemente naturalizada como parte do envelhecimento, é na realidade consequência de falhas de acesso a serviços preventivos e de assistência odontológica inadequada ao longo da vida. Além disso, idosos edêntulos têm maior risco de desenvolver deficiências nutricionais, especialmente de proteínas e micronutrientes, aumentando a vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis.

Estudos internacionais reforçam que o cuidado odontológico na terceira idade deve ir além da reabilitação protética, envolvendo também acompanhamento regular de tecidos moles e prevenção de câncer bucal, cuja incidência cresce com a idade (PETERSEN, 2003; CHAPPLE et al., 2013). A integração entre odontologia, geriatria e nutrição é, portanto, indispensável para assegurar qualidade de vida e envelhecimento saudável.

2.2.15 Determinantes Sociais da Saúde Bucal

Os determinantes sociais da saúde (DSS) são fatores fundamentais para compreender as desigualdades em saúde bucal. Segundo a OMS, elementos como renda, escolaridade, ocupação, habitação e acesso ao saneamento básico moldam a exposição a fatores de risco e a capacidade de buscar tratamento (WHO, 2020).

No Brasil, o SB Brasil 2010 evidenciou que crianças de famílias com menor escolaridade e renda tinham prevalência de cárie até três vezes maior do que aquelas de classes mais favorecidas (BRASIL, 2012). Pinto e Matos (2013) confirmam que a saúde bucal reflete a estrutura social: populações em vulnerabilidade apresentam maior perda dentária, menor acesso a serviços especializados e piores condições de autocuidado.

Santos et al. (2018) ressaltam que a superação dessas desigualdades depende de políticas públicas intersetoriais que articulem saúde, educação, habitação e alimentação saudável. Assim, o enfrentamento das doenças bucais deve considerar não apenas medidas clínicas, mas também transformações sociais mais amplas.

2.2.16 Saúde Bucal e Saúde Mental

A relação entre saúde bucal e saúde mental é bidirecional e complexa. Problemas odontológicos como dor crônica, perda dentária e alterações estéticas impactam significativamente a autoestima e podem desencadear ansiedade, depressão e isolamento social (PINTO; MATOS, 2013; FERREIRA et al., 2020).

Narvai (2010) destaca que a estética dentária influencia a autoimagem e a aceitação social, especialmente em adolescentes e jovens adultos. Indivíduos que vivenciam constrangimento por sua condição bucal apresentam maior risco de exclusão escolar e laboral. Por outro lado, transtornos mentais graves podem comprometer a adesão ao autocuidado, aumentando a prevalência de doenças bucais (SANTOS et al., 2018).

Estudos internacionais confirmam que programas integrados de saúde mental e saúde bucal geram resultados positivos, reduzindo o estigma e ampliando a qualidade de vida (WATT; SHEIHAM, 2012; WHO, 2020). Dessa forma, é essencial incluir a saúde bucal em políticas de atenção psicossocial e vice-versa.

2.2.17 Formação e Capacitação Profissional

A formação em odontologia no Brasil historicamente priorizou o modelo clínico individual e curativo, em detrimento da saúde coletiva. Narvai (2010) e Pinto e Matos (2013) apontam que essa tradição limita a inserção efetiva da odontologia em políticas públicas universais.

Com a criação do SUS e a expansão das ESB, surgiu a necessidade de capacitar profissionais para o trabalho em equipe multiprofissional, com foco em prevenção e promoção da saúde. No entanto, muitos cursos ainda mantêm currículos desatualizados e pouco alinhados às necessidades sociais (FERREIRA et al., 2020).

A educação permanente é outro desafio. Santos et al. (2018) destacam que a alta rotatividade de profissionais e a ausência de programas de capacitação contínua fragilizam a qualidade do atendimento no SUS. Para consolidar avanços, é necessário reformular diretrizes curriculares, fortalecer a extensão universitária e integrar os futuros cirurgiões-dentistas ao trabalho comunitário desde a graduação.

2.2.18 Saúde Bucal no Contexto Pós-Pandemia da COVID-19

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios para a saúde bucal. Durante o período de emergência sanitária, serviços odontológicos foram restringidos a atendimentos de urgência, resultando em acúmulo de demandas eletivas e agravamento de doenças bucais (BRASIL, 2021).

Chapple et al. (2013) e Ferreira et al. (2020) destacam que a redução do acesso durante a pandemia ampliou desigualdades, já que populações vulneráveis tiveram ainda menos oportunidades de tratamento. Além disso, profissionais de odontologia estiveram entre os mais expostos ao risco de contaminação, devido ao contato direto com aerossóis.

Por outro lado, a pandemia acelerou a adoção de tecnologias digitais. A teleodontologia foi utilizada para triagem, acompanhamento remoto e educação em saúde,

ampliando a importância da telessaúde no SUS (SANTOS et al., 2018). Esse cenário reforça a necessidade de incorporar definitivamente a teleodontologia às políticas públicas, garantindo preparo para crises futuras.

Assim, a saúde bucal no contexto pós-pandemia demanda estratégias específicas: retomar atendimentos suspensos, expandir o acesso, fortalecer a prevenção e consolidar o uso da tecnologia como aliada.

3 CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou analisar de maneira aprofundada a evolução da saúde bucal no Brasil, destacando seus avanços, limitações e perspectivas. O estudo partiu do problema central de que, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha promovido importantes transformações desde a criação da Política Nacional de Saúde Bucal, ainda persistem desigualdades expressivas no acesso aos serviços odontológicos. Esse quadro compromete a efetivação do princípio da universalidade e reforça a ideia de que a saúde bucal continua a refletir as desigualdades sociais e regionais do país.

O objetivo geral do trabalho foi compreender os resultados e as fragilidades das políticas públicas em saúde bucal, especialmente no contexto do SUS, associando-os a dados epidemiológicos, socioeconômicos e internacionais. Os objetivos específicos foram atingidos à medida que a análise revelou tanto conquistas significativas, como a redução parcial da prevalência de cárie em crianças, a expansão da cobertura da atenção primária e a consolidação do programa Brasil Sorridente, quanto desafios persistentes, como o elevado índice de edentulismo em adultos, as dificuldades enfrentadas por populações vulneráveis e a fragilidade do financiamento público destinado ao setor.

A discussão permitiu compreender que a saúde bucal deve ser considerada parte indissociável da saúde integral e que a sua melhoria depende não apenas da ampliação da oferta de serviços clínicos, mas sobretudo da valorização da prevenção, da promoção da saúde e da integração intersetorial. Ficou evidente que a superação das desigualdades requer políticas que articulem educação, nutrição, saneamento, habitação e renda, uma vez que as condições bucais refletem diretamente os determinantes sociais da saúde.

Nesse sentido, a análise crítica conduzida ao longo do estudo indica que os próximos passos para o fortalecimento da saúde bucal no Brasil envolvem a consolidação da atenção

primária como eixo estruturante do cuidado, o financiamento estável e protegido das ações odontológicas no SUS, a incorporação definitiva de tecnologias como a teleodontologia e a capacitação contínua dos profissionais para atuar de forma crítica e integrada às necessidades coletivas. Além disso, o país precisa investir em estratégias específicas para populações em situação de vulnerabilidade social e regional, de modo a reduzir desigualdades históricas que ainda se expressam nos indicadores de cárie, edentulismo e acesso a serviços especializados.

Conclui-se, portanto, que a saúde bucal brasileira avançou de forma significativa nas últimas décadas, mas ainda carece de maior consolidação estrutural e de políticas de longo prazo capazes de assegurar sua universalidade, integralidade e equidade. Reconhecer a odontologia como parte essencial da saúde integral e cidadã é o desafio que se coloca para gestores públicos, profissionais e sociedade civil. Somente com compromisso político, investimentos consistentes e ações intersetoriais será possível transformar a saúde bucal em um direito plenamente garantido, promovendo qualidade de vida e justiça social para todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. P.; REIS, C. F. Saúde bucal e atenção primária: desafios para a integralidade do cuidado. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NwR5H2V9jk7s3JmWn3p>. Acesso em: 09 set. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 03 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: MS, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_politica_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 05 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sorridente: política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 07 ago. 2025.

CARVALHO, A. C. P. et al. Prevalência de edentulismo no Brasil: análise do SB Brasil 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FtGJXpgP4tZ3G6b7F8rjZrP/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

CHAPPLE, I. L. C. et al. Periodontal health and systemic disorders. **Journal of Clinical Periodontology**, Londres, v. 40, n. s14, p. S106–S112, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12128>. Acesso em: 09 ago. 2025.

FERREIRA, C. O. et al. Custo-efetividade de intervenções em saúde bucal: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 44, n. 5, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e5/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 121–132, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hh8dZCdHQqtPpgprBnLF7NQ/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

NUNES, M. O. et al. A pandemia de COVID-19 e a saúde bucal: desafios para o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 1024–1037, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Hs3CkX9Kz7wn>. Acesso em: 05 set. 2025.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 31, supl. 1, p. 3–24, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.2003.com122.x>. Acesso em: 15 ago. 2025.

PINTO, Rogério dos Santos; MATOS, Débora Lima de. Acesso e utilização de serviços de saúde bucal entre adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 98–106, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WZLxFyJkFC5RzGKLJZCZGCB/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SEYMOUR, G. J. et al. Relationship between periodontal infections and systemic disease. **Clinical Microbiology and Infection**, Londres, v. 13, supl. 4, p. 3–10, 2007. Disponível em: [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)60041-7/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)60041-7/fulltext). Acesso em: 11 ago. 2025.

SANTOS, A. M. et al. Saúde bucal de populações vulneráveis no Brasil: desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4215–4228, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WV6hNj6txsPqRz7G2KJzSz/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

WHO. **Global Oral Health Status Report: towards universal health coverage for oral health by 2030**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>. Acesso em: 19 ago. 2025.