



## ACESSO E EFICÁCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PELO SUS PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE ECONÔMICA

TÂMIA LARA BERGAMASCHI<sup>1</sup>  
ADRIANO BATISTA BARBOSA<sup>2</sup>  
THACIANE MARIA DA SILVA<sup>3</sup>

**RESUMO:** Foi realizada uma revisão de literatura com abordagem qualitativa que possui como objetivo analisar o acesso e a efetividade do atendimento odontológico ofertado pelo Sistema Único de Saúde para crianças em situação de vulnerabilidade econômica por meio de pesquisa em bases científicas como SciELO, LILACS, Google Acadêmico e BVS, abrangendo publicações entre os anos de 2004 a 2024. A saúde bucal é parte integrante da saúde geral e do desenvolvimento pleno das crianças, sendo determinante para funções essenciais como alimentação, comunicação, autoestima e aprendizado. No entanto, no contexto brasileiro, profundas desigualdades sociais impactam negativamente o acesso e a qualidade dos serviços odontológicos ofertados à população infantil, especialmente àquela em situação de vulnerabilidade econômica. Os resultados apontam que fatores socioeconômicos, culturais e estruturais impactam diretamente na utilização dos serviços e nos indicadores de saúde bucal infantil, como o índice CPO-D e a prevalência de dor dentária. Constatou-se que a organização dos serviços, a limitação de recursos humanos e a fragmentação das ações intersetoriais comprometem a adesão aos tratamentos e a continuidade do cuidado. Dessa forma, pode-se concluir que a saúde bucal infantil deve ser compreendida como um direito social e não apenas como um aspecto clínico, exigindo políticas públicas integradas, equitativas e sensíveis às necessidades das populações vulneráveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontopediatria; Saúde bucal infantil; Vulnerabilidade social

## ACCESS AND EFFECTIVENESS OF DENTAL CARE THROUGH SUS FOR CHILDREN IN SITUATIONS OF ECONOMIC VULNERABILITY

**ABSTRACT:** A literature review with a qualitative approach was conducted, aiming to analyze the access and effectiveness of dental care provided by the Sistema Único de Saúde (SUS) for children in situations of economic vulnerability through research in scientific databases such as SciELO, LILACS, Google Scholar, and BVS, covering publications from 2004 to 2024. Oral health is an integral part of general health and the full development of children, being crucial for essential functions such as eating, communication, self-esteem, and learning. However, in the Brazilian context, deep social inequalities negatively impact access to and the quality of dental services offered to the child population, particularly those in situations of economic vulnerability. The results indicate that socioeconomic, cultural, and structural factors directly influence the utilization of services and child oral health indicators,

<sup>1</sup> Acadêmico de Graduação. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: tamialara15@gmail.com

<sup>2</sup> Professor especialista. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: adriano.b.b@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora especialista. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: thacinp@hotmail.com



such as the CPO-D index and the prevalence of dental pain. It was found that the organization of services, limitations in human resources, and the fragmentation of intersectoral actions undermine adherence to treatments and continuity of care. Therefore, it can be concluded that child oral health should be understood as a social right, not merely a clinical aspect, requiring integrated, equitable, and responsive public policies that address the needs of vulnerable populations.

**KEYWORDS:** Child oral health; Social vulnerability; Pediatric dentistry

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui um componente essencial da saúde geral e do bem-estar, influenciando diretamente a qualidade de vida. No Brasil, contudo, persistem desafios significativos, especialmente entre indivíduos em situação de vulnerabilidade econômica, nos quais prevalecem altas taxas de cáries e doenças periodontais. Esses agravos repercutem na saúde física, autoestima, desenvolvimento social e desempenho escolar de crianças, público particularmente suscetível a tais condições devido ao estágio de crescimento e às práticas alimentares e de higiene (Tavres *et al.*, 2020).

Estudos indicam que crianças de famílias de baixa renda estão mais expostas a fatores de risco, como dietas ricas em açúcar, ausência de cuidados preventivos regulares e dificuldade de acesso a serviços odontológicos. Esse cenário perpetua um ciclo de negligência, em que problemas simples evoluem para quadros complexos, exigindo tratamentos mais invasivos e dispendiosos. Além disso, a escassez de informação, infraestrutura precária e desigualdade regional agravam as disparidades em saúde bucal (Roselino *et al.*, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1988, busca garantir acesso universal, integral e equitativo à saúde, incluindo a bucal. Programas como o Brasil Sorridente representam avanços relevantes na ampliação do atendimento odontológico, sobretudo entre populações vulneráveis. Apesar disso, a efetividade das ações enfrenta limitações relacionadas a recursos, cobertura e adesão das famílias às práticas preventivas. Nesse contexto, o papel dos profissionais de saúde bucal no âmbito do SUS é determinante, pois, em muitos casos, representam a única oportunidade de atendimento infantil (Brasil, 2023).

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de compreender como barreiras socioeconômicas e estruturais dificultam a implementação de programas de higiene bucal voltados às crianças em áreas de baixa renda (Silva; Machado; Ferreira., 2015). Estima-se que cerca de 12,5% das crianças brasileiras entre 5 e 12 anos nunca consultaram um dentista, enquanto aproximadamente 40% das de 12 anos apresentam cáries não tratadas, evidenciando desigualdades que comprometem o desenvolvimento infantil (Brasil, 2020).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pelo SUS na oferta de atendimento odontológico infantil em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Especificamente, busca-se discutir o processo histórico da saúde bucal infantil e das políticas públicas relacionadas, avaliar parâmetros de saúde bucal, abordar o papel da prevenção e da educação em saúde, além de propor estratégias que possam contribuir para a superação das desigualdades e a promoção da equidade em saúde bucal no Brasil.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Histórico e conceitos principais sobre saúde bucal infantil

A saúde bucal infantil passou a ganhar relevância a partir do final do século XIX e início do século XX, quando a cárie dentária foi identificada como uma das principais doenças da infância. Inicialmente, a abordagem era predominantemente curativa, voltada à reparação dos danos já instalados. Com os avanços da microbiologia e a compreensão do papel das bactérias na formação da cárie, consolidou-se a importância das medidas preventivas, incentivando práticas de higiene diária (Batista *et al.*, 2020).

Na década de 1940, os Estados Unidos introduziram o flúor no abastecimento público de água, o que resultou em queda de até 60% nos índices de cárie infantil. Aliado a esse marco, campanhas de conscientização sobre higiene bucal contribuíram para a redução da prevalência da doença (CDC, 2006). No Brasil, a preocupação com a saúde bucal infantil também se intensificou no final do século XIX, envolvendo profissionais da odontologia, da medicina, da educação e instituições civis. O tema passou a integrar debates em congressos e materiais educativos, evidenciando sua relevância social (Oliveira; Matos, 2018).

Um avanço importante ocorreu em 1912, com a criação do primeiro gabinete dentário escolar no Grupo Escolar Prudente de Moraes, em São Paulo, iniciativa do Dr. Baltazar Vieira de Mello em parceria com o professor Gustavo Pires. Esse modelo inspirou outros estados e fortaleceu a integração entre saúde e educação, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas ao cuidado odontológico de crianças (Mott *et al.*, 2008).

A partir desse movimento, emergiu a especialização da odontopediatria, voltada ao monitoramento e à promoção da saúde bucal infantil, consolidando a prevenção e a educação como pilares centrais (Pandey *et al.*, 2024). Nesse contexto, a adoção de práticas como escovação com creme dental fluoretado, uso de fio dental e visitas regulares ao dentista tornaram-se estratégias fundamentais para prevenir doenças bucais e criar hábitos duradouros que repercutem na vida adulta (Kitsaras *et al.*, 2021).

Outro ponto relevante é o papel da família, especialmente dos pais e cuidadores, como mediadores do conhecimento e modelos de comportamento. O nível de instrução e os hábitos de higiene familiar influenciam diretamente os cuidados das crianças, sendo determinantes para o desenvolvimento ou prevenção de cáries (Zhang *et al.*, 2022). No entanto, a condição socioeconômica continua a exercer forte impacto, limitando o acesso a recursos, produtos de higiene e serviços odontológicos, o que reforça a importância de políticas públicas equitativas e ações educativas voltadas às populações em vulnerabilidade (Souza *et al.*, 2010).

Dessa forma, o histórico da saúde bucal infantil demonstra uma transição de um enfoque curativo para uma perspectiva preventiva e educativa, destacando a relevância de medidas coletivas, da atuação das instituições de ensino, da especialização odontopediátrica e da participação familiar no cuidado. Esses elementos, somados ao contexto socioeconômico, configuram-se como fatores determinantes para a promoção de uma saúde bucal adequada e para a formação de hábitos saudáveis desde a infância, refletindo não apenas no bem-estar imediato, mas também na qualidade de vida ao longo da vida adulta (Pandey *et al.*, 2024), (Zhang *et al.*, 2022).

### 2.2 Histórico e atuais políticas públicas no Brasil

A saúde bucal constitui um componente essencial da saúde e qualidade de vida, mas o acesso aos serviços odontológicos no Brasil historicamente foi marcado por



desigualdades sociais e regionais. A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, representou um marco importante ao garantir a universalidade, integralidade e equidade no atendimento, fruto da mobilização popular e do movimento da Reforma Sanitária (Paiva; Teixeira, 2014).

Nos anos seguintes, diversas iniciativas foram implementadas para fortalecer a atenção em saúde bucal. Em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família, posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco em práticas preventivas e promoção da saúde. A inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF, em 2000, ampliou o acesso da população, incorporando ações específicas de prevenção e tratamento odontológico no âmbito da atenção primária (Macinko; Mendonça, 2018).

Outro avanço relevante foi o lançamento, em 2004, do Programa Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecido como Brasil Sorridente. Esse programa prioriza populações vulneráveis, especialmente crianças, por meio de escovação supervisionada em escolas, distribuição de kits de higiene, aplicação de flúor e acompanhamento regular (figura 1). Além disso, o Brasil Sorridente promove a ampliação da rede pública, incluindo Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), laboratórios regionais de prótese dentária e equipes móveis de atendimento (Mattos *et al.*, 2014).

**Figura 1:** Crianças beneficiadas com Programa de Saúde Bucal na EMEB Marechal Rondon em Cuiabá-MT



Fonte: Prefeitura de cuiabá (2022).

Outros programas de impacto incluem o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelos Ministérios da Saúde e da Educação, que promove ações preventivas em escolas públicas, incluindo palestras, escovação supervisionada, aplicação de flúor e distribuição de kits odontológicos. Em 2023, mais de 102 mil escolas aderiram ao PSE, sendo a maioria em áreas vulneráveis, como comunidades rurais, quilombolas e indígenas, reforçando a integração entre saúde e educação (Azevedo *et al.*, 2024).

Um marco recente foi a promulgação da Lei nº 14.572/2023, que instituiu oficialmente o PNSB no SUS e incluiu a saúde bucal como componente obrigatório da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Essa mudança fortalece a obrigação legal do SUS em ofertar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde bucal em todos os níveis de atenção. Além disso, prevê a ampliação das ESB, a expansão dos CEOs, a incorporação de tecnologias como a teleodontologia e o estímulo a programas intersetoriais de saúde e educação (Brasil, 2023).



Essa evolução histórica demonstra que a saúde bucal deixou de ser tratada apenas como uma demanda clínica para ser compreendida como um direito social. Entretanto, persistem desafios relacionados à superação do modelo assistencialista, à ampliação do acesso em áreas de difícil alcance e à efetiva integração das ações com outras políticas públicas. A consolidação da saúde bucal no SUS, por meio de políticas como o Brasil Sorridente e a Lei nº 14.572/2023, representa, portanto, um avanço significativo na promoção da equidade em saúde e na garantia do direito ao cuidado odontológico para crianças e populações em situação de vulnerabilidade.

### 2.3 A importância da prevenção e da educação em saúde bucal infantil

A saúde bucal infantil representa um pilar essencial para o desenvolvimento integral da criança, influenciando diretamente funções vitais como mastigação, comunicação, autoestima e aprendizado. Problemas recorrentes, como cáries e doenças periodontais, podem comprometer a saúde geral, o crescimento físico e nutricional, bem como o bem-estar emocional (Ortiz *et al.*, 2016). A perda precoce de dentes de leite, por exemplo, gera alterações na arcada dentária e no alinhamento, prejudicando a mastigação e impactando a alimentação adequada (Lopes *et al.*, 2018).

A dimensão social da saúde bucal revela ainda mais sua relevância. Crianças em situação de vulnerabilidade socioeconômica sofrem maior impacto de doenças bucais, refletindo em dificuldades de aprendizagem, absenteísmo escolar e baixa autoestima. Dor persistente, cáries extensas ou perda dentária comprometem a concentração e limitam o desempenho educacional, além de afetarem a expressão e a socialização. Em ambientes escolares, alterações estéticas, como dentes escurecidos ou ausentes, tornam-se gatilhos para chacotas e exclusão social, perpetuando o sofrimento emocional e a insegurança (Gatto, 2015; Oliveira *et al.*, 2013).

Esse cenário reforça que a saúde bucal não deve ser reduzida a uma questão estética ou clínica, mas entendida em um contexto mais amplo de direitos sociais, justiça e equidade. A precariedade das condições de vida e o acesso restrito a serviços odontológicos tornam a dentição um marcador visível de exclusão social, traduzindo desigualdades em termos de saúde e cidadania (Moreira, Nations, Alves, 2007).

Do ponto de vista econômico, a prevenção se mostra estratégica, visto que intervenções educativas e preventivas reduzem a necessidade de procedimentos complexos e onerosos, gerando economia tanto para as famílias quanto para o sistema de saúde (Nascimento *et al.*, 2022). Nesse sentido, ações voltadas à promoção de hábitos saudáveis — como escovação regular, alimentação equilibrada, redução do consumo de ultraprocessados e uso de flúor — configuram-se como fundamentais para a formação de uma cultura de autocuidado.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desponta como espaço privilegiado para a expansão dessas práticas. O fortalecimento das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no âmbito da Estratégia Saúde da Família tem sido apontado como essencial para ampliar o acesso contínuo aos serviços e consolidar uma abordagem preventiva. Campanhas educativas, quando articuladas com escolas e comunidades, favorecem a conscientização e transformam o perfil de demanda, diminuindo a prevalência de agravos e ampliando a adesão aos cuidados básicos (Da Silva *et al.*, 2021).

Além da população, é indispensável investir na formação e valorização dos profissionais de saúde, especialmente os que atuam em áreas vulneráveis. Programas de capacitação contínua e incentivos direcionados a cirurgiões-dentistas podem reduzir



desigualdades regionais na distribuição de serviços e qualificar a atenção oferecida (Queiroz *et al.*, 2010).

Assim, a prevenção e a educação em saúde bucal infantil devem ser vistas como um investimento social e econômico, capaz de impactar positivamente a saúde imediata e o futuro das crianças. Com políticas públicas inclusivas, intersetoriais e sustentáveis, é possível romper ciclos de desigualdade, promover justiça social e assegurar que a saúde bucal seja garantida como um direito fundamental da infância.

## 2.4 Indicadores de qualidade da saúde bucal infantil

Os indicadores de saúde bucal infantil são ferramentas centrais para avaliar a condição oral, monitorar os cuidados ofertados e orientar estratégias de promoção e prevenção. Eles permitem identificar falhas nos serviços, compreender desigualdades e direcionar políticas públicas para populações vulneráveis (Praxedes *et al.*, 2023).

Entre os principais indicadores, destaca-se o Índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados), amplamente utilizado para medir a gravidade da cárie dentária. Em 2010, o CPO-D médio entre crianças de 12 anos foi de 2,07, com variação regional significativa: 1,61 no Sul e 3,16 no Norte, revelando desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços (Brasil, 2012). Apesar dos avanços, a polarização da cárie ainda é evidente, concentrando a doença em grupos mais pobres e vulneráveis, o que reforça as iniquidades em saúde (Peres *et al.*, 2007).

Dados preliminares da SB BRASIL 2020/2023 mostraram progresso: a proporção de crianças livres de cárie aumentou de 46,6% em 2010 para 53,17% em 2020. Contudo, 41,2% das crianças de 5 anos ainda apresentaram ao menos um dente com cárie não tratada, e 10% precisavam de atendimento de urgência, indicando que o problema persiste como desafio relevante (Brasil, 2023).

Outro indicador fundamental é o Índice de Placa Bacteriana, que avalia o acúmulo de biofilme associado a cáries e doenças gengivais. Em 2010, cerca de 59% das crianças apresentaram placa bacteriana, especialmente em contextos de menor acesso à água fluoretada e cuidados odontológicos. A presença de placa também foi mais elevada em famílias de baixa renda, confirmando a relação entre fatores sociais e riscos bucais (Brasil, 2012).

O Índice de Doenças Periodontais complementa essa análise, apontando a prevalência de condições como gengivite, mais comum em crianças e diretamente ligada à higiene oral inadequada (Vettore *et al.*, 2013).

Além dos aspectos clínicos, indicadores de acesso aos serviços odontológicos são essenciais para medir a efetividade das políticas públicas. Em 2023, o SUS registrou cerca de 180 mil primeiras consultas de crianças de 0 a 2 anos, contra 144 mil em 2022, demonstrando avanço na atenção precoce (Brasil, 2024).

Outro dado relevante é a percepção da dor dentária, frequentemente subestimada. Estudos apontam que 16,7% das crianças em escolas públicas de São Paulo relataram dor, dificuldade para mastigar ou dormir devido a problemas bucais. A dor foi associada a cáries não tratadas, impactando o desempenho escolar e a qualidade de vida (Guskuma *et al.*, 2017). Contudo, em contextos de vulnerabilidade, a dor costuma ser negligenciada e o atendimento só é buscado quando o sintoma é insuportável, levando muitas vezes à extração dentária como solução imediata (Oliveira *et al.*, 2018).

Essa dissociação entre percepção subjetiva e diagnóstico clínico evidencia as barreiras no acesso à saúde, uma vez que muitas famílias não reconhecem problemas bucais como urgências. A consequência é a perpetuação de ciclos de exclusão e



sofrimento, reforçando desigualdades sociais e dificultando avanços significativos na saúde bucal infantil (Peres *et al.*, 2009).

Portanto, os indicadores de saúde bucal infantil não apenas quantificam doenças, mas revelam iniquidades estruturais, falhas de acesso e determinantes sociais que impactam diretamente o bem-estar das crianças. Sua utilização contínua é indispensável para monitorar avanços, identificar lacunas e orientar políticas públicas mais equitativas e efetivas no Brasil.

## 2.5 Fatores que afetam o acesso ao atendimento odontológico infantil

O acesso aos serviços odontológicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a população infantil permanece marcado por desafios estruturais e sociais que comprometem a efetividade do cuidado. Estudos indicam que a procura por atendimento ainda é predominantemente motivada por situações de urgência, reflexo da ausência de orientação adequada aos pais e responsáveis sobre a importância da prevenção (Vasconcelos *et al.*, 2011). Dados do SB Brasil 2020/2023 revelam que, em alguns estados, mais da metade das crianças nunca utilizaram serviços odontológicos, evidenciando barreiras persistentes no acesso (Brasil, 2023).

Entre os determinantes desse cenário, destacam-se fatores socioeconômicos, como renda familiar, escolaridade dos responsáveis e inserção no mercado de trabalho formal, que condicionam a possibilidade de buscar cuidados regulares. Famílias de maior renda recorrem com mais frequência a serviços privados, enquanto populações vulneráveis dependem quase exclusivamente do SUS, enfrentando burocracia, longas filas de espera e baixa resolutividade (Peres *et al.*, 2009; Fagundes *et al.*, 2021).

As desigualdades sociais e educacionais impactam diretamente os indicadores de saúde bucal. Crianças de famílias de baixa renda apresentam maiores índices de cárie (CPO-D elevado), menor acesso a serviços especializados e piores condições de saúde bucal (Silva *et al.*, 2020). O baixo nível de escolaridade dos responsáveis também influencia negativamente, reduzindo a valorização da prevenção e perpetuando práticas culturais que negligenciam a saúde bucal (Tiwari *et al.*, 2017).

Esse quadro é agravado nas populações indígenas e rurais, que enfrentam barreiras geográficas, ausência de profissionais capacitados e falta de políticas que contemplem especificidades culturais. Racismo institucional, ausência de profissionais bilíngues e invisibilização dessas comunidades nas políticas públicas contribuem para a exclusão (Carneiro, 2016; Brasil, 2002). Além disso, a concentração de cirurgiões-dentistas em áreas urbanas amplia a desigualdade, deixando regiões remotas desassistidas (Siqueira *et al.*, 2021).

As crises econômicas e a pandemia de COVID-19 intensificaram as desigualdades existentes. O subfinanciamento do setor e a adoção de medidas de austeridade reduziram investimentos em saúde bucal, provocando descontinuidade de serviços e agravamento de quadros já controlados (Probst *et al.*, 2019). Durante a pandemia, houve queda de até 89% nos atendimentos infantis, com suspensão de atividades escolares de prevenção e paralisação de serviços não emergenciais, ampliando as desigualdades e comprometendo hábitos preventivos (MAGNANI *et al.*, 2022; Cunha *et al.*, 2021).

Outro desafio é a limitação da atenção à primeira infância. Embora crianças de 6 a 12 anos tenham maior cobertura, a faixa etária de 0 a 3 anos permanece desassistida, com predomínio de condutas medicamentosas em detrimento de procedimentos clínicos (Machado *et al.*, 2013). Crianças com deficiências físicas ou cognitivas em situação de



vulnerabilidade são ainda mais negligenciadas, devido à falta de estrutura adequada e profissionais capacitados (Condessa *et al.*, 2020).

No âmbito organizacional, entraves como horários incompatíveis com a rotina das famílias, rotatividade de profissionais e dificuldades de comunicação entre equipe e comunidade comprometem a adesão ao tratamento (Postal *et al.*, 2021). Além disso, a fragmentação das políticas públicas e a ausência de integração intersetorial entre saúde, educação e assistência social dificultam o acompanhamento das crianças em risco (Rumor *et al.*, 2023).

Por outro lado, experiências exitosas, como a ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e o fortalecimento de programas intersetoriais, demonstram potencial para reduzir desigualdades. A presença das ESB está associada ao aumento de ações coletivas preventivas e à redução de procedimentos mutiladores, como extrações (Siqueira *et al.*, 2021). A utilização de tecnologias da informação também se mostra promissora para otimizar o agendamento e acompanhamento dos pacientes, embora ainda seja incipiente no SUS (Brasil, 2018).

Diante desse panorama, torna-se evidente que a saúde bucal infantil, embora reconhecida como direito social, permanece fortemente condicionada por desigualdades sociais, econômicas e culturais. Para superar tais desafios, é necessário fortalecer políticas públicas intersetoriais, ampliar o financiamento, melhorar a infraestrutura das unidades de saúde e capacitar profissionais para o atendimento humanizado de crianças, especialmente da primeira infância e de grupos vulneráveis. Apenas com uma abordagem integral e equitativa será possível assegurar a efetividade do cuidado e a promoção da saúde bucal infantil como parte da cidadania plena.

## **2.6 Soluções e estratégias propostas para implantação da saúde bucal infantil**

A promoção da saúde bucal infantil demanda uma abordagem intersetorial que envolva profissionais de saúde, educadores, gestores e famílias. Evidências científicas demonstram que ações preventivas bem estruturadas reduzem desigualdades e ampliam a efetividade do cuidado. Experiências internacionais, como as da Nova Zelândia, Canadá e Chile, mostram que a inclusão da saúde bucal em visitas domiciliares nos primeiros mil dias de vida contribui para retardar o surgimento da cárie e aumentar a adesão a consultas preventivas. No Brasil, a adoção de práticas semelhantes pela Estratégia Saúde da Família (ESF) poderia ser especialmente benéfica em áreas de maior vulnerabilidade (Brasil, 2018), (OECD, 2021).

A integração de equipes odontológicas em creches e centros de acolhimento institucional também se configura como medida inovadora, sobretudo para crianças em risco social, muitas vezes excluídas do acompanhamento odontológico sistemático. Nessas situações, a atuação direta de dentistas, associada a parcerias com redes de proteção da infância, representa uma estratégia eficaz de prevenção em médio e longo prazo (Tabrizi; Gharibi, 2019).

Apesar dessas propostas, persiste um desafio histórico: a prática odontológica fragmentada e centrada no tratamento curativo. Estudos apontam a necessidade de mudança de paradigma, reconhecendo a inter-relação entre saúde bucal e saúde geral e promovendo o cuidado integral. Isso requer, ainda, a reorientação da formação profissional, com currículos mais alinhados aos princípios do SUS e voltados à prevenção e promoção da saúde (Sanchez *et al.*, 2015).

O acesso qualificado depende também de práticas acolhedoras, que considerem medos, expectativas e percepções dos pacientes, respeitando o princípio da equidade, ou



seja, oferecer mais a quem mais precisa. Nesse sentido, o enfrentamento das desigualdades sociais deve orientar políticas inclusivas e sustentáveis (Vasconcelos *et al.*, 2011).

O financiamento público é fundamental para viabilizar essas ações. Em 2024, o governo federal anunciou o maior investimento da história em saúde bucal, destinando R\$ 4,3 bilhões ao setor — um aumento de 126% em relação a 2023. Os recursos permitiram a criação de mais de 6 mil equipes de saúde bucal, 100 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), aquisição de 300 Unidades Odontológicas Móveis e investimentos superiores a R\$ 200 milhões em equipamentos. Além disso, R\$ 187,8 milhões foram aplicados em ações de saúde bucal nas escolas, beneficiando 26 milhões de estudantes em mais de 5 mil municípios (Brasil, 2023).

Esses avanços reforçam que a consolidação da saúde bucal infantil no SUS exige continuidade no investimento, integração entre setores e uma prática profissional orientada pela prevenção, equidade e integralidade do cuidado.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi conduzido através de uma abordagem de pesquisa qualitativa e quantitativa, com o objetivo de analisar o atendimento odontológico oferecido às crianças em situação de vulnerabilidade socioeconômica no SUS, com o intuito de reunir informações sobre o tema por meio de uma investigação baseada em publicações científicas. Esta revisão bibliográfica sistemática possui o foco em artigos, livros e documentos oficiais relacionados ao atendimento odontológico no SUS, à saúde bucal de crianças de baixa renda e às políticas públicas voltadas para esse grupo. Bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram utilizadas para a coleta de dados bibliográficos. Foram selecionados artigos publicados entre o período de 2004 a 2024, em português e inglês, para garantir a atualidade e a relevância das fontes.

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho evidencia que a saúde bucal infantil não pode ser compreendida de maneira restrita ao campo clínico ou estético. Trata-se de uma dimensão profundamente conectada aos direitos sociais, aos determinantes estruturais da saúde e aos princípios de justiça social. A negligência em relação à saúde bucal de crianças em situação de vulnerabilidade não apenas perpetua desigualdades históricas, como também silencia demandas legítimas, frequentemente invisibilizadas pelas lacunas existentes nas políticas públicas de saúde. Diante desse cenário, torna-se urgente a necessidade de repensar o modelo de atenção à saúde bucal infantil, com vistas à incorporação de abordagens mais sensíveis aos determinantes sociais e às especificidades territoriais. A simples expansão da cobertura não é suficiente se não vier acompanhada de uma mudança de paradigma, que priorize a equidade, o cuidado integral e a articulação intersetorial. A construção de um sistema de saúde bucal verdadeiramente inclusivo exige o enfrentamento ativo das desigualdades e o compromisso com políticas públicas eficazes,



capazes de transformar realidades e garantir o pleno exercício do direito à saúde para todas as crianças, especialmente aquelas que mais precisam.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Jamile de Oliveira *et al.* Atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: experiências a partir da residência multiprofissional. *Revista Ciência Plural*, v. 10, n. 2, p. 1-21, 2024.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo carioso. *Rev. Salusvita (Online)*, p. 169-187, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Brasil Sorridente: Ministério da Saúde garante o maior recurso da história para saúde bucal. 2023. Disponível em: Acesso em: 4 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. São Paulo: 27,2 mil crianças receberam o primeiro atendimento odontológico em 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 16 ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/saopaulo/2024/agosto/sao-paulo-27-2-mil-criancas-receberam-o-primeiro-atendimentoodontologico-em-2023>. Acesso em: 27 maio 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. 116 p.

\_\_\_\_\_. LEI No 14.572, DE 8 DE MAIO DE 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília (DF), 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm). Acesso em: 26 maio 2025.

CARNEIRO, Liana Maria Rocha *et al.* Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (U.S.) "Water fluoridation: nature's way to prevent tooth decay", (2006). American Dental Association. Disponível em: Acesso em: 22 out. 2024.



CUNHA, Ana Ruth da *et al.* O impacto da pandemia de COVID-19 na oferta de procedimentos odontológicos realizados pelo Sistema Único de Saúde: uma perspectiva sindêmica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 24, p. e210028, 2021.

DA SILVA, Eline Deise Alves *et al.* Saúde e cidadania—transformando a escola em promotora de saúde da comunidade. *Gep News*, v. 2, n. 2, p. 50-55, 2018.

FAGUNDES, Maria Laura Braccini *et al.* Desigualdades socioeconômicas no uso de serviços odontológicos no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, p. e210004, 2021.

GATTO, Renata Colturato Joaquim. Bullying e má oclusão relacionados a autoestima e qualidade de vida em adolescentes. 80 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2015.

GUSKUMA, Renata Cristina *et al.* Fatores associados à prevalência e intensidade de odontalgia em crianças de Municípios da Região de Campinas, São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 35, n. 3, p. 322-330, 2017.

KITSARAS, George *et al.* Bedtime oral hygiene behaviours, dietary habits and children's dental health. *Children*, v. 8, n. 5, p. 416, 2021.

LOPES, Wanessa Casteluber *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 02, p. 164-170, 2018.

MACHADO, Geovanna de Castro Morais. Urgência odontológica na primeira infância: perfil do atendimento das Unidades de Saúde de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. 2013.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 18-37, 2018.

MAGNANI, Isabela Quevedo *et al.* Impacto do isolamento social pela pandemia da COVID19 nas consultas odontopediátricas: uma revisão sistemática e meta-análise. *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 58, p. 265-280, 2022.

MATTOS, Grazielle Christine Maciel *et al.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 02, p. 373-382, 2014.

MOREIRA, Thiago Pelúcio; NATIONS, Marilyn Kay; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de saúde pública*, v. 23, p. 1383- 1392, 2007.



MOTT, Maria Lucia *et al.* 'Moças e senhoras dentistas': formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, p. 97-116, 2008.

NASCIMENTO, Sidrayton Pereira do *et al.* A importância da higienização bucal em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Revista FT*, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-da-higienizacao-bucal-em-criancas-e-adolescentes-umarevisao-integrativa/>. Acesso em: 24 out. 2024.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de; MATOS, Maria Izilda S. Para maior glória do nosso Brasil: educação e cuidados para a saúde bucal infantil, 1912-1940. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, p. 1261-1279, 2018.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO (OECD). *Primary Health Care in Brazil: OECD Reviews of Health Systems*. Paris: OECD Publishing, 2021.

ORTIZ, Fernanda Ruffo *et al.* Factors associated with oral health-related quality of life of preschool children in Southern Brazil. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 64, n. 03, p. 256-262, 2016.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014.

PANDEY, Ashish *et al.* Innovations and Challenges in Pediatric Dentistry: A Comprehensive Review. *EC Paediatrics*, v. 13, p. 01-04, 2024.

PERES, Frederico. Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1995-2004, 2009.

PRAXEDES, Raquel Cristina Santana *et al.* Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Ciência & saúde coletiva*, v. 28, n. 8, p. 2203-2214, 2023.

POSTAL, Lucas *et al.* Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2023-2034, 2021.

QUEIROZ, Simone Maria Pires Luz *et al.* Percursos para promoção de saúde bucal: a capacitação de líderes na Pastoral da Igreja Católica no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 14, n. 34, p. 619-632, 2010.

ROSELINO, Patrícia Laguna; DAMASCENO, Jaqueline Lopes; FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves. Saúde bucal na atenção primária à saúde: articulações entre o ensino e a estratégia de saúde da família. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 48, p. e20190081, 2019.



RUMOR, Pamela Camila Fernandes *et al.* Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 116- 128, 2023.

SANCHEZ, Helena Fagundes *et al.* A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 201–214, 2015.

SIQUEIRA, Patricia Moreira. Implantação da Associação de Equipes de Saúde Bucal com ações coletivas e extrações no Estado do Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, 2021.

SILVA, Raphael Mendonça da *et al.* Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2259–2270, 2020.

SOUZA, Manoel Messias Alves *et al.* A inserção do lúdico em atividades de educação em saúde na creche-escola Casa da Criança, em Petrolina-PE. *Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco*, v. 1, n. 1, 2010.

TABRIZI, Jafar Sadegh; GHARIBI, Farid. Primary healthcare accreditation standards: a systematic review. *International journal of health care quality assurance*, v. 32, n. 2, p. 310- 320, 2019.

TAVARES, Stella Simão *et al.* O Brasil sorridente aos olhos da 3ª Conferência Nacional de Saúde bucal e da 16º conferência Nacional de Saúde. *Tempus–Actas de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. ág. 127-142, 2020.

TIWARI, Tamanna; BAKER, Sarah; ALBINO, Judith. Reducing oral health disparities: social, environmental and cultural factors. *Frontiers in Public Health*, v. 5, p. 298, 2017.

VASCONCELOS, Fabiana Nunes *et al.* O acolhimento na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 5, n. 3, p. 115-122, 2011.

VETTORE, Mario Vianna; MARQUES, Regina Auxiliadora de Amorim; PERES, Marco A. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SB - Brasil 2010: abordagem multinível. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 29-39, 2013.

ZHANG, Ting *et al.* Análise resumida retrospectiva dos resultados de investigações epidemiológicas de saúde bucal na China. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, v. 12, n. 6, p. 809-817, 2022.