



IEPG SUMMIT'25

*Pensando o futuro com inteligência
artificial e consciência social*

DA CLÍNICA AO SISTEMA: OTIMIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E O DESAFIO DOS DETERMINANTES SOCIAIS

Josiane Oliveira de Almeida – d2025100930@unifei.edu.br

Luiz Felipe Silva – lfelipe@unifei.edu.br

Geraldo Fabiano Moraes – geraldomoraes@unifei.edu.br

Palavras-chave: saúde bucal, saúde coletiva, determinantes sociais da saúde.

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal no Brasil, historicamente, foi organizada em um modelo curativo e reativo, centrado em procedimentos clínicos individuais. Essa abordagem mostrou-se incapaz de enfrentar a magnitude e a complexidade dos problemas bucais da população, gerando alta prevalência de doenças, perdas dentárias e forte demanda reprimida, sobretudo entre adultos e idosos em situação de vulnerabilidade social (NARVAI, 2006; BALDANI et al., 2010; RONCALLI, 2006).

Em resposta, o Sistema Único de Saúde (SUS) estruturou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o programa Brasil Sorridente, tendo o objetivo de reorientar a atenção para um modelo integral e preventivo, articulado à Estratégia Saúde da Família (ESF) (TAVARES et al., 2020; ELBERT; VALLE, 2023). Apesar dos avanços estruturais, permanecem desigualdades territoriais e psicossociais que limitam o acesso e a efetividade dos serviços.

Este estudo, em fase de desenvolvimento, busca compreender como o redesenho sistêmico da saúde bucal pode ser otimizado a partir da integração de determinantes sociais da saúde (DSS) e de métricas psicossociais, como autopercepção e senso de coerência, no planejamento e avaliação das políticas públicas, essenciais para o sucesso da engenharia social do SUS (LACERDA; PONTES; NOVAIS et al., 2022).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Referencial teórico

A odontologia brasileira por décadas operou sob um paradigma assistencialista: consultas episódicas, foco em extrações e próteses e cobertura restrita (NARVAI, 2006; RONCALLI, 2006). Esse modelo contribuiu para indicadores epidemiológicos desfavoráveis, como altos valores do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos ou obturados) em adultos e idosos, onde o componente “perdidos” é predominante (BALDANI et al., 2010).

Com a criação do Brasil Sorridente em 2004, houve forte expansão das Equipes de Saúde Bucal (ESB), de 8.951 para 28.298 entre 2004 e 2019, implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), e intensificação de estratégias como a fluoretação das águas, que atingiu 76,3% dos municípios em 2008, colocando o Brasil entre os países com maior cobertura mundial (BRASIL, 2010; TAVARES et al., 2020). Essa transformação expressa princípios de engenharia de sistemas, ao buscar redesenhar fluxos, papéis profissionais e infraestrutura para um cuidado mais integral (ELBERT; VALLE, 2023).

Contudo, pesquisas recentes indicam que apenas reorganizar a oferta e ampliar serviços não basta para superar as iniquidades sociais e territoriais. Fatores como renda, escolaridade, ambiente e apoio social seguem determinando quem acessa e utiliza os serviços de forma efetiva (BALDANI et al., 2010).

Além dos DSS clássicos, emergem dimensões psicossociais relevantes. O conceito de autopercepção em saúde bucal mostra que satisfação e procura por atendimento não dependem apenas de indicadores clínicos, mas também de dor, função mastigatória e crenças culturais (NOVAIS et al., 2022). Já o Senso de Coerência (SOC), da teoria da salutogênese, reflete a capacidade de compreender e manejar desafios cotidianos. Estudos apontam que baixos níveis de SOC associam-se a vulnerabilidade socioeconômica e pior engajamento no autocuidado odontológico (LACERDA; PONTES; QUEIROZ, 2012).

2.2 Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de escopo. Foram consultadas bases como SciELO e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Incluíram-se publicações entre 2000 e 2024 que abordam:

- a) determinantes individuais e socioeconômicos do acesso a serviços odontológicos;
- b) evolução da PNSB e da ESF;
- c) autopercepção em saúde bucal e senso de coerência como variáveis psicossociais.

O material foi analisado à luz de três eixos: (i) crítica ao modelo curativo tradicional; (ii) redesenho sistêmico via PNSB/ESF; (iii) integração de variáveis psicossociais ao planejamento e avaliação de políticas públicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou que a Política Nacional de Saúde (PNSB) representou um marco estrutural importante na organização do cuidado bucal, ao expandir equipes e serviços especializados, melhorar a vigilância e consolidar a atenção primária odontológica no Sistema Único de Saúde. No entanto, a demanda reprimida por procedimentos curativos permanece elevada, dificultando o equilíbrio entre ações clínicas e preventivas. No entanto, o sistema enfrenta um desafio de calibração de recursos: a demanda reprimida por procedimentos curativos permanece elevada, dificultando o equilíbrio entre as ações clínicas e preventivas (TAVARES et al., 2020).

Verificou-se também que desigualdades territoriais e sociais persistem: municípios rurais, populações de baixa renda e indivíduos com baixa escolaridade continuam com menor acesso e piores indicadores de saúde bucal (BALDANI et al., 2010; TAVARES et al., 2020). Tais disparidades revelam que a simples expansão estrutural, embora necessária, não garante por si só um cuidado equitativo e efetivo. Além dos aspectos estruturais, a revisão destacou o papel de fatores subjetivos que funcionam como métricas de engajamento do usuário. A autopercepção em saúde bucal influencia a procura por tratamento e a satisfação com o cuidado, mesmo quando a condição clínica é semelhante; essa discrepância entre o estado clínico e a percepção do indivíduo é uma variável crítica para monitorar o bem estar (NOVAIS et al., 2022).

O Senso de Coerência (SOC), da teoria da salutogênese, mostra-se um determinante relevante da adesão ao autocuidado, refletindo a capacidade de compreender e lidar com desafios cotidianos. Estudos apontam que baixos níveis de SOC associam-se a vulnerabilidade socioeconômica e pior engajamento no autocuidado odontológico (LACERDA; PONTES; QUEIROZ, 2012).

Esses achados sugerem que sistemas complexos de saúde bucal devem incluir métricas psicossociais em seu planejamento e monitoramento. A incorporação dessas variáveis é essencial para identificar grupos vulneráveis, personalizar ações educativas e orientar decisões baseadas em evidências, garantindo que o desenho da política pública seja eficaz no combate às iniquidades. A simples ampliação da oferta precisa ser ajustada pela capacidade de enfrentamento e percepção do usuário para que o sistema atinja sua máxima performance. Idosos frequentemente avaliam sua saúde bucal como satisfatória mesmo diante de perdas dentárias significativas, influenciados por expectativas culturais e adaptação funcional (NOVAIS et al., 2022).

Assim a otimização da saúde bucal no SUS depende de ir além da ampliação de infraestrutura. É necessário ajustar o desenho das políticas públicas à capacidade de enfrentamento e à percepção dos usuários, tornando os serviços mais responsivos às desigualdades sociais e territoriais e potencializando o impacto das ações preventivas e reabilitadoras (TAVARES et al., 2020; NOVAIS et al., 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Saúde Bucal consolidou avanços expressivos na estruturação do cuidado odontológico no SUS, mas enfrenta o desafio de alinhar a resposta às urgências clínicas com a promoção e prevenção contínuas. Persistem desigualdades sociais, territoriais e psicossociais que exigem políticas mais flexíveis e sensíveis às especificidades regionais.

O futuro do sistema depende de uma otimização contínua, em que indicadores epidemiológicos e técnicos sejam complementados pela análise de fatores humanos, como autopercepção e senso de coerência. A incorporação dessas variáveis ao planejamento e à avaliação permite a calibragem do sistema, podendo gerar estratégias personalizadas, apoiando decisões baseadas em evidências e contribuindo para um sistema mais resiliente e equitativo, capaz de melhorar de fato a qualidade de vida da população.



IEPG SUMMIT'25

*Pensando o futuro com inteligência
artificial e consciência social*

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade (PPG-DTECS/UNIFEI) pelo suporte acadêmico. Também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro por meio de bolsa de estudo e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo incentivo à pesquisa.

REFERÊNCIAS

BALDANI, Márcia Helena et al. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 150-162, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Bucal*. Brasília: MS, 2010.

ELBERT, Ana Clara; VALLE, Paulo Heraldo Costa do. O processo de trabalho do cirurgião-dentista no Programa de Saúde da Família e seus desafios. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 1886-1895, mar. 2023.

LACERDA, Valéria Rodrigues de; PONTES, Elenir Rose Jardim Cury; QUEIROZ, Cecília Lacerda de. Relação entre senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 29, n. 2, p. 203-208, abr./jun. 2012.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 141-147, 2006.

NOVAIS, Cicero Anderson Lourenço Moreira et al. Influência da autopercepção em saúde bucal na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 9026-9050, 2022.

RONCALLI, Ângelo Giuseppe. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 105-114, jan./mar. 2006.



IEPG SUMMIT'25

*Pensando o futuro com inteligência
artificial e consciência social*

TAVARES, Stella Simão et al. O Brasil Sorridente aos olhos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 14, n. 1, p. 127-142, mar. 2020.



Inatel

