v7.n5.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA: ATUAÇÃO DO DENTISTA NO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE COLETIVA

ORAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE: THE ROLE OF THE DENTIST IN COMPREHENSIVE CARE IN PUBLIC HEALTH

SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA: ACTUACIÓN DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD COLECTIVA

Rafaela Silva Wilpert[1], Dominycke Tomé da Silva[2]

e758008
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.8008

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

O papel do cirurgião-dentista na saúde coletiva tem se consolidado como elemento central na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida da população. O presente estudo tem como objetivo analisar a influência da saúde bucal na qualidade de vida, bem como as contribuições do cirurgião-dentista no cuidado integral em saúde coletiva. Trata-se de uma revisão de literatura, baseada na análise de produções científicas e documentos oficiais relacionados à saúde pública e à organização dos serviços odontológicos no Brasil. Os achados evidenciam que, com a ampliação do acesso aos serviços de saúde e o reconhecimento da saúde como direito universal, a atuação odontológica deixou de ser exclusivamente curativa e individualizada, passando a incorporar práticas preventivas, educativas e interdisciplinares. Destaca-se a inserção da saúde bucal em estratégias de atenção coletiva, bem como a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal — Brasil Sorridente, que possibilitou a expansão dos serviços, incluindo a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas e a ampliação da oferta de reabilitação oral. Conclui-se que a atuação do cirurgião-dentista na saúde pública contribui de forma significativa para a redução das desigualdades em saúde e para a promoção da qualidade de vida da população, consolidando a odontologia como componente essencial do cuidado integral.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Sistema Único de Saúde (SUS). Saúde bucal. Dentista. Qualidade de vida. Brasil Sorridente.

ABSTRACT

The role of the dentist in public health has been consolidated as a central element in health promotion and in improving the population's quality of life. This study aims to analyze the influence of oral health on quality of life, as well as the contributions of the dentist to comprehensive care in public health. This is a literature review based on the analysis of scientific publications and official documents related to public health and the organization of dental services in Brazil. The findings indicate that, with the expansion of access to health services and the recognition of health as a universal right, dental practice has moved beyond an exclusively curative and individualized approach, incorporating preventive, educational, and interdisciplinary actions. The integration of oral health into collective care strategies is highlighted, as well as the implementation of the National Oral Health Policy — "Brasil Sorridente" — which enabled the expansion of services, including the creation of Specialized Dental Centers and the increased provision of oral rehabilitation. It is concluded that the

[1] Graduada em Odontologia pela Universidade Iguaçu – UNIG e pós-graduada em Prótese e Dentística pela Universidade São Leopoldo Mandic.
[2] Graduada em Odontologia pela Universidade Unigranrio e pós-graduada em Periodontia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

dentist's role in public health significantly contributes to reducing health inequalities and promoting the population's quality of life, consolidating dentistry as an essential component of comprehensive care.

KEYWORDS: *Public Health. Brazilian Unified Health System (SUS). Oral Health. Quality Of Life. Dentist. National Oral Health Policy.*

RESUMEN
El papel del cirujano dentista en la salud colectiva se ha consolidado como un elemento central en la promoción de la salud y en la mejora de la calidad de vida de la población. El presente estudio tiene como objetivo analizar la influencia de la salud bucal en la calidad de vida, así como las contribuciones del cirujano dentista en la atención integral dentro de la salud colectiva. Se trata de una revisión de literatura, basada en el análisis de producciones científicas y documentos oficiales relacionados con la salud pública y la organización de los servicios odontológicos en Brasil. Los hallazgos evidencian que, con la ampliación del acceso a los servicios de salud y el reconocimiento de la salud como un derecho universal, la actuación odontológica dejó de ser exclusivamente curativa e individualizada, pasando a incorporar prácticas preventivas, educativas e interdisciplinarias. Se destaca la inserción de la salud bucal en estrategias de atención colectiva, así como la implementación de la Política Nacional de Salud Bucal — Brasil Sonriente, que posibilitó la expansión de los servicios, incluyendo la creación de los Centros de Especialidades Odontológicas y la ampliación de la oferta de rehabilitación oral. Se concluye que la actuación del cirujano dentista en la salud pública contribuye significativamente a la reducción de las desigualdades en salud y a la promoción de la calidad de vida de la población, consolidando la odontología como un componente esencial de la atención integral.

PALABRAS CLAVE: *Salud pública. Sistema Único de Salud (SUS). Salud bucal. Dentista. Calidad de vida. Brasil Sonriente.*

INTRODUÇÃO

A organização do sistema de saúde no Brasil é fundamentalmente ancorada no Sistema Único de Saúde (SUS), um marco legal e operacional estabelecido pela Constituição Federal de 1988. Posteriormente, sua regulamentação foi consolidada pela Lei nº 8.080/1990, detalhando os pilares que norteiam o acesso aos serviços de saúde: a universalidade, garantindo que todos os cidadãos tenham direito a atendimento; a integralidade, assegurando a atenção completa às necessidades de saúde de cada indivíduo; e a equidade, buscando tratar desigualmente os desiguais para reduzir disparidades. Este sistema representa, portanto, um avanço significativo na concretização do direito à saúde, adaptando-se continuamente às demandas sociais e tecnológicas.

Dentro desta estrutura, o SUS se manifesta como um modelo complexo e em perpétua evolução, refletindo a busca incessante por um atendimento mais eficaz e acessível. A sua natureza dinâmica impulsiona a necessidade de debates constantes sobre as estratégias de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

atenção à saúde, investigando os fatores que influenciam o equilíbrio entre saúde e doença na sociedade. Adicionalmente, é essencial examinar a contribuição e o papel de cada profissional de saúde, desde o médico e enfermeiro até o técnico e agente comunitário, no ciclo completo de cuidado, abrangendo a promoção de hábitos saudáveis, a prevenção de agravos e a reabilitação de indivíduos e comunidades (BRASIL, 2000; PAIM et al., 2011).

Uma das iniciativas mais importantes para a reestruturação da atenção primária à saúde no Brasil é a Estratégia Saúde da Família (ESF), conhecida anteriormente como Programa Saúde da Família (PSF). Essa estratégia é fundamental para a concretização dos objetivos centrais do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando garantir que seus princípios sejam efetivamente aplicados em todo o território nacional. A ESF se propõe a facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, com um foco especial em atividades que visam à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao cuidado contínuo e completo.

Tradicionalmente, as equipes da ESF são formadas por um conjunto essencial de profissionais: um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Esses membros trabalham em conjunto para assegurar o acompanhamento das famílias inseridas em um território geográfico específico, estabelecendo um vínculo de confiança e proximidade. A atuação desses profissionais é crucial para a captação de demandas e para a oferta de cuidados contínuos e individualizados. Considerando a crescente complexidade e diversidade das necessidades de saúde que afetam a população brasileira, a estrutura das equipes da ESF tem se adaptado e se expandido. Assim, outros especialistas têm sido progressivamente incluídos nesses grupos multiprofissionais, enriquecendo a abordagem de cuidado. Exemplos notáveis dessa expansão incluem a incorporação de cirurgiões-dentistas, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas, entre outros. Essa diversificação profissional não só amplia o leque de serviços oferecidos, mas também reforça decisivamente o caráter interdisciplinar e a integridade da atenção à saúde prestada (BRASIL, 2001; MATTA; MOROSINI, 2009).

Nesse contexto, a integração do cirurgião-dentista na atenção básica representa uma conquista significativa para a expansão do cuidado em saúde bucal dentro do sistema público de saúde. Tradicionalmente, a oferta de serviços odontológicos no Brasil centrava-se em abordagens majoritariamente curativas e limitadas em seu alcance, fato que resultou em altos índices de enfermidades bucais entre a população. A introdução das equipes de saúde bucal no programa Estratégia Saúde da Família, impulsionada especialmente pela Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, democratizou o acesso a ações de promoção, prevenção e tratamento. Ademais, essa integração facilitou a articulação da saúde

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

bucal com outras áreas do cuidado em saúde, promovendo uma visão mais abrangente do bem-estar do indivíduo (BRASIL, 2004; NARVAI; FRAZÃO, 2008).

A atuação do cirurgião-dentista na saúde coletiva tem assumido crescente relevância no contexto das políticas públicas de saúde, especialmente diante da necessidade de ampliar o cuidado integral e qualificado à população. Nesse cenário, sua inserção em equipes multiprofissionais representa um importante avanço na organização dos serviços de saúde, ao possibilitar a integração de diferentes saberes e práticas voltadas à compreensão ampliada do processo saúde-doença. A articulação entre o cirurgião-dentista e outros profissionais da saúde permite uma abordagem mais abrangente e resolutiva, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os determinantes sociais, econômicos e comportamentais que influenciam as condições de saúde dos indivíduos.

Além disso, a atuação em conjunto favorece o desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção e educação em saúde, contribuindo para a identificação precoce de agravos, o encaminhamento adequado de casos e a melhoria da continuidade do cuidado. Dessa forma, a interdisciplinaridade se consolida como um elemento fundamental para a qualificação da assistência em saúde pública e para a ampliação do impacto positivo das ações do cirurgião-dentista na qualidade de vida da população.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, com o objetivo de analisar a atuação do cirurgião-dentista no contexto da saúde pública brasileira, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A escolha desse delineamento metodológico justifica-se pela necessidade de compreender, de forma ampla e interpretativa, as contribuições da odontologia para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada em bases de dados científicas reconhecidas na área da saúde, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, de forma complementar, o Google Acadêmico. Para a seleção dos estudos, foram utilizados descritores em português, combinados entre si por meio de operadores booleanos *(AND e OR),* tais como: “saúde bucal”, “Sistema Único de Saúde”, “atenção básica”, “atenção primária”, “cirurgião-dentista”, “Política Nacional de Saúde Bucal” e “Brasil Sorridente”,no período de 2000 a 2023.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos, livros, capítulos de livros, documentos oficiais e publicações institucionais do Ministério da Saúde que abordassem a organização da atenção em saúde bucal no SUS, a atuação do cirurgião-

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

dentista na Atenção Primária à Saúde e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Foram incluídos, preferencialmente, estudos publicados em língua portuguesa, sem restrição rígida de período, mas com ênfase em produções mais recentes e relevantes para o contexto atual. Como critérios de exclusão, foram descartados estudos duplicados, publicações que não apresentavam relação direta com o tema proposto, trabalhos com abordagem exclusivamente clínica sem interface com a saúde pública, além de resumos simples, opiniões não fundamentadas e materiais sem respaldo científico.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas: inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para triagem, seguida da leitura na íntegra dos textos potencialmente relevantes. Posteriormente, os materiais selecionados foram organizados e analisados de forma temática, permitindo a identificação de categorias analíticas relaciona-das à atuação do cirurgião-dentista, às políticas públicas de saúde bucal e à organização dos serviços no SUS.

A análise dos dados foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa interpretativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na literatura. Esse processo possibilitou a sistematização das principais contribuições teóricas e normativas sobre o tema, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do papel da odontologia na saúde pública brasileira.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os achados da literatura indicam que a atuação do cirurgião-dentista em programas de saúde coletiva exerce impacto direto e significativo na qualidade de vida da população, transcendendo o modelo tradicional centrado exclusivamente no tratamento clínico individual. Nesse contexto, a odontologia passa a ser compreendida como uma área estratégica dentro da saúde pública, capaz de intervir não apenas nos agravos bucais, mas também nos determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. A atuação ampliada desse profissional, pautada em ações preventivas, educativas e promocionais, contribui para a construção de um cuidado mais integral, resolutivo e centrado nas necessidades da comunidade.

Estudos demonstram que a preservação da saúde bucal e o acesso equitativo aos serviços odontológicos estão diretamente associados ao aumento da autoestima, à melhoria da autoimagem e ao fortalecimento das relações interpessoais, favorecendo a socialização e ampliando a confiança dos indivíduos em contextos acadêmicos e profissionais (SHEIHAM; WATT, 2000; SILVA, 2023). Além disso, a ausência de dor, a eliminação de qualquer tipo de desconforto e a superação de limitações funcionais criam um ambiente propício para uma participação social mais ativa e um desempenho aprimorado nas tarefas do dia a dia. A

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

capacidade de engajar-se plenamente em interações sociais e de executar atividades cotidianas sem impedimentos físicos resulta em um impacto positivo direto na produtividade geral e na ampliação das oportunidades de inserção e ascensão no mercado de trabalho, influenciando ainda a autoconfiança e a autoestima. Nesse sentido, a saúde bucal transcende a esfera puramente física, configurando-se como um alicerce fundamental para o bem-estar subjetivo, englobando aspectos emocionais e psicológicos. A confiança em sorrir, falar e comer sem restrições contribui significativamente para a percepção de qualidade de vida e para o desenvolvimento integral da autonomia, permitindo que os indivíduos exerçam seu potencial máximo em diversas áreas da vida.

Adicionalmente, políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Bucal — Brasil Sorridente — desempenharam papel fundamental na ampliação do acesso aos serviços odontológicos, especialmente no que se refere à oferta de procedimentos especializados e reabilitadores, como próteses dentárias. Tais avanços contribuíram significativamente para a inclusão social de grupos historicamente vulnerabilizados, reduzindo desigualdades no acesso ao cuidado e promovendo maior equidade em saúde (ANTUNES; NARVAI, 2010; PUCCA et al., 2015). A reabilitação oral, por exemplo, não apenas restabelece funções mastigatórias, mas também resgata a autoestima e a dignidade dos indivíduos, impactando diretamente sua qualidade de vida. A reconquista de um sorriso funcional e esteticamente agradável, por exemplo, permite que os pacientes voltem a desfrutar de alimentos variados, impactando diretamente sua nutrição e saúde geral. Além disso, a melhoria na dicção e na clareza da fala contribui para uma comunicação mais eficaz e confiante em diversos âmbitos da vida. Esse processo de restauração física, portanto, gera um ciclo virtuoso de recuperação do bem-estar emocional e social, evidenciando a multifacetada importância da reabilitação oral.

Observa-se ainda que a integração do cirurgião-dentista em ações coletivas, programas educativos e estratégias interdisciplinares potencializa os efeitos das intervenções em saúde, evidenciando a relevância de um modelo de atenção baseado no cuidado integral. A articulação entre diferentes áreas do conhecimento e níveis de atenção favorece a implementação de práticas mais abrangentes, capazes de promover mudanças sustentáveis nos hábitos de saúde da população. Assim, os resultados sugerem que a saúde bucal não deve ser compreendida apenas como um componente da saúde física, mas como um determinante social, psicológico e profissional, que influencia diretamente a qualidade de vida, a inclusão social e as oportunidades de desenvolvimento dos indivíduos.

Nesse cenário, o cirurgião-dentista consolida-se como agente essencial na promoção da saúde pública, contribuindo de forma efetiva para a melhoria das condições de vida da população e para a construção de uma sociedade mais equitativa (NARVAI; FRAZÃO, 2008; BRASIL, 2004).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O Ministério da Saúde delineia a organização das equipes de saúde bucal no nível da atenção básica em duas conformações metodológicas distintas. A primeira modalidade, denominada I, é constituída pela presença de um cirurgião-dentista e um auxiliar ou atendente de consultório dentário, a força de trabalho mínima para o atendimento. Já a segunda modalidade, a II, acrescenta a um cirurgião-dentista e um auxiliar ou atendente, a figura de um técnico em saúde bucal, o que expande consideravelmente o leque de intervenções e a complexidade na gestão das atividades de assistência e prevenção no território de atuação de cada equipe (BRASIL, 2003). A incorporação dessas equipes na Estratégia Saúde da Família marca um progresso notável na consolidação das ações de saúde bucal no âmbito da atenção primária, sendo fundamental para democratizar o acesso da população aos serviços odontológicos essenciais.

Ao longo da história, o foco principal das ações de cuidado em saúde bucal nos serviços públicos brasileiros concentrou-se primordialmente em intervenções de caráter curativo e, frequentemente, invasivas ou mutiladoras. Essa abordagem era fortemente moldada pelo chamado Sistema Incremental, que teve sua implementação no Brasil iniciada por volta da década de 1950, sob a égide da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Este sistema, por sua vez, foi inspirado em modelos e práticas já consolidadas no contexto norte-americano, buscando replicar suas metodologias. Sua lógica consistia em dedicar recursos para o tratamento odontológico de um grupo populacional previamente selecionado, com o objetivo de sanar todas as necessidades de saúde bucal acumuladas por esses indivíduos, priorizando de forma acentuada a assistência clínica remendadora (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

No panorama brasileiro, a aplicação desse modelo resultou na alocação de uma parcela significativa dos esforços em saúde bucal para o atendimento de crianças em idade escolar, com especial ênfase em menores de 14 anos. Essa escolha se justificava pela percepção de maior vulnerabilidade desse público às patologias bucais, além da facilidade inerente de acesso por meio do ambiente educacional, que funcionava como porta de entrada para os serviços. As intervenções nesse grupo envolviam principalmente a realização de procedimentos clínicos básicos e a implementação de estratégias de caráter preventivo, como a aplicação tópica de flúor. Em contrapartida, a população adulta e, especialmente, a idosa, encontrava-se, na maioria dos casos, desassistida ou com acesso restrito a atendimentos meramente emergenciais, o que perpetuava um sistema de cuidado bucal limitado e com pouca capacidade de resolução efetiva das necessidades de saúde da população (NARVAI; FRAZÃO, 2008; BRASIL, 2004). O advento do Sistema Único de Saúde (SUS) representou uma mudança paradigmática, com o objetivo de transcender esse modelo assistencial já estabelecido, promovendo uma profunda reestruturação das práticas de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

atenção à saúde. Essa reorganização fundamentava-se em pilares essenciais como universalidade do acesso, equidade na distribuição de recursos e integralidade do cuidado.

Contudo, apesar desse avanço conceitual e da introdução de novos princípios norteadores, a transição para um modelo mais abrangente e preventivo ocorreu de forma gradual ao longo de muitos anos, e em diversas circunstâncias, as transformações se limitaram a iniciativas isoladas e de escopo local, cujos propósitos eram expandir o acesso da população aos serviços odontológicos e fomentar ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção primária de doenças bucais (PAIM et al., 2011).

Um marco importante nesse processo ocorreu em 2004, com a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como “Brasil Sorridente”. Essa política foi concebida com o propósito de reorientar o modelo de atenção em saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma mudança significativa ao priorizar não apenas o tratamento, mas também estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e ampliação do acesso aos serviços odontológicos. Entre suas principais diretrizes, destaca-se a integração da saúde bucal às diferentes linhas de cuidado do SUS, reforçando sua importância como parte indissociável da saúde geral. Nesse contexto, houve a ampliação das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família, o que possibilitou maior capilaridade e proximidade dos serviços com a população, especialmente em áreas historicamente desassistidas.

Além disso, a política promoveu a criação e a expansão dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), ampliando significativamente a oferta de procedimentos especializados e reabilitadores, como endodontia, periodontia, cirurgia oral e próteses dentárias. Essas iniciativas contribuíram para reduzir desigualdades no acesso à atenção secundária em saúde bucal. Outro aspecto relevante da PNSB foi o fortalecimento das ações de promoção e prevenção, integrando-as às demais políticas públicas de saúde e incentivando práticas intersetoriais. Dessa forma, o “Brasil Sorridente” não apenas ampliou o acesso aos serviços odontológicos, mas também contribuiu para a melhoria das condições de saúde bucal e da qualidade de vida da população brasileira, consolidando-se como uma das principais políticas públicas na área (BRASIL, 2004; NARVAI; FRAZÃO, 2008; PUCCA et al., 2015).

O cirurgião-dentista se configura como um agente essencial na promoção da saúde pública em território brasileiro, transcendendo a mera intervenção terapêutica em patologias bucais. Sua atuação abrange, de maneira primordial, a edificação de saberes e hábitos saudáveis, visando a elevação da qualidade de vida da coletividade. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), este profissional dedica-se intensamente à profilaxia de enfermidades, à disseminação do conhecimento sobre saúde bucal e à restauração da funcionalidade oral,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

exercendo uma influência direta em dimensões cruciais como o aspecto funcional, a estética, o bem-estar psicológico e a inserção social dos cidadãos. A literatura científica corrobora a profunda interconexão entre a saúde da cavidade oral e o estado geral de saúde e bem-estar do indivíduo.

A saúde bucal é intrinsecamente ligada a funções vitais para a vida humana, incluindo a capacidade de se alimentar adequadamente, de se comunicar de forma clara pela fala e de interagir socialmente sem restrições. A ausência ou precariedade da saúde bucal pode minar a autoconfiança e a capacidade de autonomia, especialmente em grupos populacionais que já enfrentam vulnerabilidades socioeconômicas e de acesso à saúde (SILVA et al., 2023).

Além disso, a participação ativa do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais, integrando o cuidado em ambientes hospitalares, tem demonstrado resultados expressivos na mitigação de complicações sistêmicas, na diminuição do tempo médio de permanência hospitalar e na otimização dos recursos financeiros destinados à saúde, culminando em uma melhoria palpável na experiência e no prognóstico dos pacientes (SOUZA; OLIVEIRA, 2022). Nesse contexto, ao integrar ações de promoção, prevenção e cuidado integral, o cirurgião-dentista consolida-se como um agente primordial na construção de uma saúde pública mais resolutiva, equitativa e centrada nas necessidades da população (BRASIL, 2004).

A saúde bucal exerce um papel estratégico na qualidade de vida, transcendente à função mastigatória e estética, ao influenciar diretamente a autoestima, a interação social e as oportunidades profissionais dos indivíduos. A preservação de um sorriso saudável e a comunicação oral sem constrangimentos estão associadas a maior bem-estar subjetivo, inserção social e desempenho no contexto educacional e laboral (SHEIHAM; WATT, 2000; SILVA, 2023). Nesse sentido, a atuação do cirurgião-dentista em saúde pública vai além do cuidado clínico individual, abrangendo ações de prevenção, promoção da saúde e educação em saúde coletiva, que ampliam o acesso a serviços odontológicos e contribuem para a redução das desigualdades sociais (ANTUNES; NARVAI, 2010; PUCCA et al., 2015).

A atuação do cirurgião-dentista na saúde coletiva também se destaca no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, contribuindo de forma significativa para a identificação precoce de agravos bucais e condições sistêmicas associadas. Por meio de exames clínicos sistemáticos, rastreamentos populacionais e do acompanhamento contínuo dos usuários, esse profissional desempenha papel fundamental na detecção de doenças como câncer bucal, lesões potencialmente malignas e manifestações orais de doenças sistêmicas, como diabetes e infecções oportunistas, possibilitando intervenções mais precoces, eficazes e com melhores prognósticos. Além disso, a vigilância em saúde bucal permite o monitoramento de fatores de risco e a identificação de padrões epidemiológicos, subsidiando o planejamento de ações mais direcionadas e eficientes no âmbito da saúde pública. Nesse

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

contexto, a atuação preventiva do cirurgião-dentista fortalece a lógica da atenção integral, ao priorizar estratégias que visam não apenas o tratamento, mas principal-mente a redução da incidência e da gravidade dos agravos, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade associada às doenças bucais. Tal abordagem impacta diretamente na racionalização dos recursos em saúde, ao reduzir a necessidade de procedimentos complexos e de alto custo decorrentes de diagnósticos tardios. Ademais, ao integrar ações de vigilância, promoção e prevenção, o profissional amplia as possibilidades de cuidado integral e contínuo, favorecendo a construção de um modelo assistencial mais resolutivo, equitativo e centrado nas necessidades da população (BRASIL, 2004; PAIM et al., 2011).

Adicionalmente, destaca-se a inserção do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais como um elemento essencial para o fortalecimento da integralidade do cuidado em saúde, princípio fundamental das políticas públicas de saúde. A atuação conjunta com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais possibilita uma compreensão mais ampla e complexa do processo saúde-doença, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os determinantes sociais, econômicos e comportamentais que influenciam o estado de saúde dos indivíduos. Nesse cenário, a saúde bucal passa a ser reconhecida como parte indissociável da saúde geral, exigindo articulação entre diferentes áreas do conhecimento para a construção de intervenções mais eficazes e resolutivas. Além disso, a integração do cirurgião-dentista às equipes multiprofissionais favorece o desenvolvimento de estratégias interdisciplinares de cuidado, promovendo a troca de saberes e a construção de condutas terapêuticas mais completas e individualizadas. Essa atuação compartilhada permite, por exemplo, a identificação de manifestações orais relacionadas a doenças sistêmicas, o encaminhamento adequado entre profissionais e o planejamento de ações conjuntas de promoção e prevenção em saúde. Como resultado, observa-se o fortalecimento da resolutividade dos serviços de saúde, a redução de encaminhamentos desnecessários e a melhoria na continuidade do cuidado.

Dessa forma, fica evidente que a participação ativa e integrada do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais transcende a simples ampliação da qualidade técnica e científica da assistência em saúde. Essa atuação conjunta colabora significativamente para a humanização do processo de cuidado, elevando a empatia e a escuta atenta às necessidades individuais de cada paciente. Consequentemente, observa-se um notável aumento na percepção de satisfação por parte dos pacientes, que se sentem mais acolhidos e compreendidos em suas particularidades.

Ao promover a fusão das competências e vivências profissionais, o potencial para a construção de um modelo de atenção à saúde mais robusto e eficaz é substancialmente maximizado. Essa fusão facilita a concepção de um sistema que se revela não apenas mais

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

eficiente em seus processos e resultados, mas também fundamentalmente mais equitativo, garantindo o acesso justo aos serviços para todos os segmentos da população. Além disso, o foco se desloca para um modelo verdadeiramente centrado nas necessidades integrais e multifacetadas da comunidade, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Essa perspectiva reforça de maneira contundente a premissa de que a interdisciplinaridade não é um mero complemento, mas sim um eixo estruturante e indispensável para a organização e a operacionalização da atenção integral à saúde. A colaboração interprofissional emerge como um pilar essencial para superar as fragmentações do cuidado e construir um sistema de saúde mais coeso, responsivo e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (MATTA; MOROSINI, 2009).

Assim, a odontologia se consolida como um componente essencial do cuidado integral, promovendo não apenas a saúde oral, mas também impactos psicossociais e profissionais positivos, reforçando seu papel como instrumento de promoção da saúde e equidade em políticas públicas (NARVAI; FRAZÃO, 2008; BRASIL, 2004)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura científica evidencia que a incorporação da saúde bucal no âmbito das políticas públicas brasileiras representa um avanço significativo na reorganização do modelo de atenção à saúde, ao promover a ampliação do acesso aos serviços e a integração do cuidado odontológico às demais práticas de saúde.

Historicamente marcada por um modelo assistencial restrito, centrado em práticas curativas e de acesso limitado, a odontologia no serviço público passou por profundas transformações a partir da criação do SUS e, de forma mais estruturada, com a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal — Brasil Sorridente. Esses marcos institucionais não apenas ampliaram a oferta de serviços odontológicos, mas também redefiniram o papel da saúde bucal no contexto da saúde coletiva, consolidando-a como componente essencial para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população.

A expansão das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, aliada à criação de serviços especializados, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs), possibilitou a oferta de um cuidado mais abrangente, que contempla desde ações preventivas até procedimentos reabilitadores.

Essa ampliação da rede assistencial contribuiu significativamente para a redução das desigualdades no acesso aos serviços, especialmente entre populações historicamente vulnerabilizadas, promovendo maior inclusão social e dignidade. Nesse cenário, o cirurgião-dentista deixa de atuar exclusivamente como prestador de serviços clínicos e passa a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

assumir um papel estratégico na promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde, desenvolvendo ações coletivas e interdisciplinares que fortalecem o vínculo com a comunidade e favorecem a construção de práticas de cuidado mais humanizadas e resolutivas.

Adicionalmente, evidencia-se que a saúde bucal exerce influência direta e significativa na qualidade de vida dos indivíduos, impactando dimensões físicas, psicológicas e sociais.

A presença de condições adequadas de saúde bucal está associada à melhora da autoestima, da autoconfiança e das relações interpessoais, além de favorecer a inserção e permanência no mercado de trabalho e a participação ativa na sociedade. Por outro lado, agravos bucais não tratados podem gerar limitações funcionais, sofrimento físico e constrangimentos sociais, comprometendo o bem-estar e a dignidade dos indivíduos. Dessa forma, reafirma-se que a inserção da saúde bucal nas políticas públicas e a atuação ampliada do cirurgião-dentista são fundamentais para a consolidação de um modelo mais integral, equitativo e resolutivo, contribuindo de maneira efetiva para a melhoria das condições de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NARVAI, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 36 p.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16 p.

4. MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 44 p.

5. NARVAI, Paulo Capel; FRAZÃO, Paulo. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 148 p.

6. PAIM, Jairnilson Silva et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

7. PUCCA, Gabriel et al. Oral health policies in Brazil. Brazilian Oral Research, São Paulo, v. 29, Spec. n. 1, p. 1-9, 2015.

8. SHEIHAM, Aubrey; WATT, Richard G. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. Community Dentistry and Oral Epidemiology, Copenhagen, v. 28, n. 6, p. 399-406, 2000.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

9. SILVA, A. R. Saúde bucal e qualidade de vida em populações vulneráveis. Revista de Saúde Coletiva, v. 33, n. 1, p. 1-10, 2023.

10. SOUZA, M. L.; OLIVEIRA, P. R. A atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar e seus impactos na saúde geral. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 5, p. 1-8, 2022.

Digitally signed by RECIMA21 REVISTA CIENTIFICA MULTIDISCIPLINAR LTDA:40166538000195.
Timestamp: 2026-05-18 18:36:28 -03.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.