



**EDUARDA DE SOUZA TURBAY  
EMANUELLE CAMILE MENEZES DA SILVA**

**A INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS NA SAÚDE BUCAL:  
Impactos e Desafios**

**PORTO VELHO  
2025**

**EDUARDA DE SOUZA TURBAY  
EMANUELLE CAMILE MENEZES DA SILVA**

**A INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS NA SAÚDE BUCAL:  
Impactos e Desafios**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Cirurgiã-dentista.

Orientador: Prof. Ma. Leslie Cristine Fiori Leite.

PORTO VELHO  
2025

# A INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS NA SAÚDE BUCAL:

## Impactos e desafios<sup>1</sup>

Eduarda de Souza Turbay<sup>2</sup>  
Emanuelle Camile Menezes da Silva<sup>3</sup>

**RESUMO:** A saúde bucal é parte fundamental do bem-estar geral e influencia diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, o acesso aos cuidados odontológicos ainda é profundamente desigual, refletindo disparidades econômicas e sociais persistentes em diversos contextos populacionais. Assim, este trabalho consistiu em uma pesquisa bibliográfica cujo objetivo foi analisar a influência das condições socioeconômicas na saúde bucal de distintos grupos populacionais. A investigação foi conduzida por meio da coleta e análise de dados provenientes de estudos publicados entre os anos de 2012 e 2023, sem a realização de intervenções diretas, buscando identificar padrões e correlações entre variáveis socioeconômicas e indicadores de saúde bucal. As fontes de pesquisa incluíram bases científicas como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o PubMed. Os principais descritores utilizados foram: saúde bucal, carência, pobreza e fatores socioeconômicos. A relevância deste estudo esteve na compreensão das desigualdades no acesso aos serviços odontológicos e na prevalência de doenças bucais, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais equitativas. Dessa forma, inferiu-se que a investigação sobre os impactos das condições socioeconômicas na saúde bucal evidencia um cenário multifacetado, caracterizado por desigualdades duradouras que comprometem o acesso, a qualidade e a continuidade da atenção odontológica.

**Palavras-chaves:** Saúde Bucal. Pobreza. Fatores Socioeconômicos.

## THE INFLUENCE OF SOCIOECONOMIC CONDITIONS ON ORAL HEALTH: Impacts and Challenges

**ABSTRACT:** Oral health is a fundamental part of overall well-being and directly influences individuals' quality of life. However, access to dental care remains profoundly unequal, reflecting persistent economic and social disparities across diverse population contexts. Therefore, this study consisted of a bibliographical survey aimed at analyzing the influence of socioeconomic conditions on the oral health of different population groups. The investigation was conducted through the collection and analysis of data from studies published between 2012 and 2023, without direct interventions, seeking to identify patterns and correlations between socioeconomic variables and oral health indicators. Research sources included scientific databases such as the Virtual Health Library (VHL) and PubMed. The main descriptors used were: oral health, deprivation, poverty, and socioeconomic factors. The relevance of this study lies in understanding inequalities in access to dental services and the prevalence of oral diseases, contributing to the formulation of more equitable public policies. Thus, it was inferred that research into the impacts of socioeconomic conditions on oral health reveals a multifaceted scenario characterized by long-standing inequalities that compromise access, quality, and continuity of dental care.

**Keywords:** Oral Health. Poverty. Socioeconomic Factor

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado no curso de graduação Odontologia no Centro Universitário São Lucas como Pré-requisito para obtenção de Título de Cirurgiã Dentista, sob orientação da professora Dr<sup>a</sup> Leslie Cristine Fiori. E-mail: leslie.leite@afya.com.br

<sup>2</sup> Eduarda de Souza Turbay, graduanda no curso de Odontologia pelo no Centro Universitário São Lucas, 2025. E-mail: eduarda\_turbay7@hotmail.com

<sup>3</sup> Emanuelle Camile Menezes da Silva, graduanda no curso de Odontologia pelo no Centro Universitário São Lucas, 2025. E-mail: camilee739@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Um dos elementos mais característicos em populações socioeconomicamente desfavorecidas é a pobreza, marcada por fatores recorrentes, como baixa escolaridade, desemprego ou inserção em trabalhos extenuantes e precários, habitações inadequadas, ausência de cobertura de saúde, migração forçada e até encarceramento. Além disso, existem condições de vulnerabilidade relacionadas aos próprios ciclos da vida, como infância, adolescência, gestação e velhice (Moghaddam *et al.*, 2020).

Nesse sentido, é importante ressaltar que também existem formas de vulnerabilidade menos facilmente categorizáveis, mas social e economicamente relevantes, como aquelas vivenciadas por minorias étnicas e grupos definidos por orientação sexual. Pessoas nessas condições frequentemente enfrentam exclusão social, isolamento e desigualdade no acesso aos serviços de saúde, o que resulta em piores indicadores de bem-estar (Moghaddam *et al.*, 2020).

As crises econômicas, por si só, configuram fatores capazes de agravar as condições de saúde da população, uma vez que intensificam a pobreza e repercutem sobre os determinantes sociais da saúde. As políticas de austeridade, por sua vez, potencializam esse processo, na medida em que reduzem a proteção social e restringem os investimentos destinados ao sistema de saúde. Nesse contexto, evidências apontam para a piora de indicadores básicos de saúde no Brasil após a implementação do novo regime fiscal, revelando que a redução de recursos já compromete ações voltadas à promoção, prevenção e atenção em saúde (Probst *et al.*, 2019).

No que se refere à saúde bucal, o cenário tende a ser ainda mais preocupante, considerando que a oferta limitada de serviços e as barreiras de acesso contribuem para que a cárie dentária não tratada permaneça como a morbidade de maior prevalência mundial, configurando um relevante ônus econômico tanto para os indivíduos quanto para a sociedade. Contudo, mesmo diante desse panorama global, o Brasil se diferencia por ser o único país a incorporar em seu sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS) a atenção odontológica de forma pública, universal e em distintos níveis de cuidado, abrangendo mais de 200 milhões de habitantes (Probst *et al.*, 2019).

Entre esse grupos, dentre os agravos bucais mais prevalentes destacam-se a cárie dentária e a doença periodontal, ambas consideradas doenças crônicas não transmissíveis de grande impacto global. Essas condições comprometem funções essenciais, como mastigação, deglutição e fala, além de provocarem dor, infecções orais e maior risco de complicações sistêmicas, como infarto e acidente vascular cerebral, bem como repercussões psicológicas e sociais. Assim como ocorre em outras doenças crônicas, espera-se que a cárie e a doença periodontal apresentem maior gravidade e incidência em populações socioeconomicamente desfavorecidas. (Cianetti *et al.*, 2021)

Christian e Blinkhorn (2012), investigaram a prevalência de cáries em crianças aborígenes australianas, constatando que aquelas em zonas rurais enfrentam desafios adicionais em relação às urbanas, ressaltando a necessidade de programas preventivos eficazes e culturalmente adequados.

Da mesma forma, Rebelo *et al.* (2019), identificaram associação entre condição socioeconômica e qualidade de vida relacionada à saúde bucal infantil, destacando que crianças de famílias com menor renda apresentam maior incidência de doenças bucais, fator que compromete sua qualidade de vida e desenvolvimento social.

A influência do status socioeconômico na saúde bucal também foi abordada por Borrell e Crawford (2012), que analisaram a relação entre posição socioeconômica e periodontite, concluindo que a doença é mais prevalente em populações menos favorecidas, reforçando a necessidade de estratégias de saúde direcionadas a esses grupos.

No contexto brasileiro, Cunha *et al.*, (2022) investigaram a influência do Programa Bolsa Família no acesso a tratamentos odontológicos, identificando que uma maior cobertura do programa pode contribuir para a melhoria da saúde bucal das populações vulneráveis, ao proporcionar melhores condições para a busca por atendimentos odontológicos e a adoção de hábitos preventivos.

Adicionalmente, segundo Krieger (2002), a renda representa um parâmetro importante para avaliar a condição socioeconômica. A renda do núcleo familiar é considerada um indicador relevante, uma vez que os gastos são divididos entre os integrantes da família.

A literatura também aponta que indivíduos com baixo status socioeconômico tendem a adotar estilos de vida menos saudáveis, expressos em hábitos como consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, além de práticas alimentares inadequadas e deficiências na higiene pessoal — fatores que comprometem tanto a saúde geral quanto a saúde bucal (Moghaddam *et al.*, 2020).

Estudos também apontam que níveis socioeconômicos mais baixos estão associados a um risco aumentado para o desenvolvimento de lesões de cárie, devido a fatores como menor acesso a serviços odontológicos, hábitos alimentares menos saudáveis, menor frequência de higiene bucal e baixa escolaridade. Dito isso, é possível concluir que as condições socioeconômicas exercem impacto significativo na saúde bucal, tornando essencial a implementação de políticas públicas eficazes para reduzir as desigualdades e melhorar a qualidade de vida das populações mais vulneráveis. Investimentos na educação em saúde, ampliação do acesso a serviços odontológicos e desenvolvimento de estratégias preventivas são fundamentais para enfrentar os desafios impostos pela desigualdade social e garantir melhores condições de saúde bucal para toda a população (Schwendicke, 2015).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi analisar a influência das condições socioeconômicas na saúde bucal de distintos grupos populacionais.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Estudos apontam que condições como baixa renda, baixa escolaridade, desemprego, moradia precária e dificuldade de acesso aos serviços de saúde estão fortemente associadas à maior prevalência de problemas bucais e menor procura por tratamento odontológico (Pereira *et al.*, 2013).

Conforme apontado por Ferreira *et al.*, (2022), em sua revisão de escopo, ao analisarem a relação entre condição socioeconômica e acesso aos serviços de saúde bucal, observou-se que o fator econômico, especialmente vinculado à renda familiar, constitui a principal barreira para a utilização dos cuidados odontológicos. Ainda assim, os autores ressaltam a necessidade de novos estudos que investiguem de forma específica as variáveis socioeconômicas associadas ao acesso, aplicando

metodologias adequadas e indicadores que realmente reflitam o conceito de acesso em saúde bucal.

Nas últimas duas décadas, múltiplos estudos conduzidos em diferentes países evidenciam a influência dos determinantes sociais sobre a saúde bucal da população. A mensuração da saúde bucal nesses trabalhos variou entre indicadores objetivos, como doenças periodontais, e subjetivos, como a percepção autorrelatada de saúde, gerando resultados que diferem conforme as variáveis analisadas. No entanto, um aspecto recorrente nas pesquisas é a existência de gradientes de saúde bucal associados à posição socioeconômica, fenômeno que reflete padrões similares observados na saúde geral. Observou-se que indivíduos com menor renda e escolaridade apresentam maior probabilidade de relatar condições de saúde desfavoráveis, tanto em avaliações subjetivas quanto em desfechos clínicos, como periodontite e doenças cardiovasculares (Hakeberg; Wide Boman, 2017).

As investigações sobre a relação entre determinantes sociais e saúde bucal têm ganhado crescente relevância no meio científico, abrangendo aspectos como renda familiar ou individual, ocupação profissional e nível de escolaridade. Evidências apontam que a posição socioeconômica dos indivíduos está diretamente associada a desfechos bucais, incluindo maior prevalência de cárie dentária e de doenças periodontais (Henzel *et al.*, 2021).

No contexto brasileiro, estudos de coorte demonstraram que variáveis socioeconômicas, incluindo nível educacional e renda, apresentam forte associação com a saúde bucal. Indivíduos com menor escolaridade e menor renda mostraram maior prevalência de autoavaliação negativa de sua saúde oral, confirmando o padrão de gradiente socioeconômico. Resultados semelhantes foram reportados em países da Europa Ocidental e da Escandinávia. Na Suécia, pesquisas longitudinais indicaram que níveis educacionais mais baixos e menor ocupação laboral estão associados a uma percepção consistentemente pior da saúde bucal ao longo de cinco anos (Hakeberg; Wide Boman, 2017).

Investigações mais recentes na Suécia apontaram que fatores como desemprego, condição de imigrante e instabilidade financeira influenciam negativamente a

autoavaliação da saúde bucal. Apesar desses achados, ainda há lacunas no entendimento sobre como a saúde bucal autorrelatada, a saúde geral e indicadores socioeconômicos interagem, especialmente em amostras nacionais representativas de adultos. Dessa forma, a literatura indica a necessidade de estudos que explorem essas relações de maneira integrada, com o objetivo de identificar desigualdades e estimar a magnitude das disparidades em saúde (Hakeberg; Wide Boman, 2017).

De acordo com a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, fatores culturais, ambientais e socioeconômicos contribuem para a estratificação social, refletindo-se nas condições de saúde de diferentes grupos populacionais. Elementos como o nível educacional do indivíduo ou de seus responsáveis influenciam o acesso à informação, os comportamentos de autocuidado, os hábitos alimentares e a utilização dos serviços odontológicos, impactando diretamente na saúde bucal (Henzel *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os determinantes sociais da saúde como fatores centrais na distribuição das condições de saúde entre os indivíduos. Esses determinantes envolvem desde o contexto político e econômico até as condições de vida da população, incluindo alimentação, educação, emprego, meio ambiente e, especialmente, o acesso aos serviços de saúde (Who, 2011).

As desigualdades socioeconômicas, portanto, relacionam-se tanto a indicadores objetivos de saúde bucal — como doenças diagnosticadas clinicamente — quanto a medidas subjetivas, como a autopercepção da condição de saúde oral. Em geral, os estudos priorizam o uso de indicadores clínicos por oferecerem maior objetividade; no entanto, avaliações baseadas na percepção individual também são relevantes, pois permitem identificar a influência de fatores culturais, sociais e psicossociais sobre a saúde bucal (Henzel *et al.*, 2021).

Uma boa saúde bucal é essencial para funções vitais como alimentação, respiração e fala, além de exercer impacto profundo na saúde geral. A dor e o desconforto decorrentes de distúrbios bucais podem prejudicar a concentração, levando à perda de oportunidades educacionais ou profissionais, além de favorecer o isolamento social (Listl, Moeller; Tugnait, 2021) Quando não tratados, os problemas bucais podem evoluir para condições graves, como câncer bucal, sepse, diabetes, doenças cardiovasculares, demência e pneumonia. Além disso, o tratamento dessas enfermidades representa um

peso econômico expressivo: em 2015, os custos diretos relacionados às doenças bucais corresponderam a aproximadamente 4,6% dos gastos globais em saúde, ultrapassando 3,7 trilhões de dólares em custos diretos e indiretos, o que colocou essas condições no sexto lugar entre os maiores custos globais em saúde (Listl, Moeller; Tugnait, 2021)

No Brasil, as desigualdades sociais refletem diretamente na saúde bucal da população. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as regiões Norte e Nordeste apresentam os piores índices de saúde bucal do país, justamente onde também se concentram os maiores índices de pobreza e exclusão social (IBGE, 2019).

Dentes comprometidos por cáries, falta de dentes, próteses inadequadas ou até mesmo fístulas externas e cicatrizes decorrentes de abscessos são problemas frequentes entre brasileiros de classes sociais mais baixas, resultando em baixa autoestima e, frequentemente, em dificuldades para acessar o mercado de trabalho, além de perda de oportunidades profissionais. (Moreira, 2007).

Apesar dos avanços socioeconômicos e tecnológicos que elevaram a expectativa de vida, a elevada prevalência de distúrbios bucais ainda impõe impactos negativos significativos à saúde física e mental, enquanto o ônus econômico limita fortemente a qualidade de vida. Esses agravos configuram-se, portanto, como um problema mundial de saúde pública, com aumento contínuo no número de indivíduos afetados. (Listl, Moeller; Tugnait, 2021).

Esses problemas afetam principalmente a população de menor poder aquisitivo. No contexto brasileiro atual, o cenário da saúde bucal, embora tenha apresentado avanços nas últimas décadas, continua sendo um desafio de saúde pública (Passos, et al. 201; Narvai, 2006; Bonecker, 2013).

Pessoas em situação de vulnerabilidade econômica costumam enfrentar consequências mais severas decorrentes de problemas dentários, bucais ou relacionados ao uso de próteses, além de apresentarem uma maior incidência de perda dentária em comparação àquelas com melhores condições financeiras (Luchi, 2013).

A posição social é determinada pela posse de bens e recursos; ela descreve de que forma as disparidades econômicas surgem e de que maneira podem impactar a saúde. (Krieger, 2002).

Diversos estudos apontam uma associação consistente entre as condições socioeconômicas e a incidência de cárie dentária, sugerindo que indivíduos em contextos de maior vulnerabilidade social apresentam maior suscetibilidade a fatores de risco que contribuem para o aumento da carga de doença bucal. (Schwendicke *et al.*, 2015; Peres, 2020). O nível de renda familiar influencia diretamente o acesso à educação e aos serviços de atenção à saúde bucal. Dessa forma, condições econômicas desfavoráveis estão vinculadas à limitação de práticas preventivas e à menor frequência de visitas ao dentista. (Schwendicke, 2015).

Estudos epidemiológicos relataram desigualdades baseadas no sexo, com prevalência significativamente mais alta de cárie dentária em meninas do que em meninos; além disso, mulheres tendem a utilizar com mais frequência os serviços de saúde odontológica. (Shaffer Jr, 2015; Ferraro, 2010).

Uma revisão sistemática identificou uma maior incidência de cárie dentária entre mulheres brasileiras. Essa diferença pode ser explicada por uma combinação de fatores biológicos, sociais e culturais que afetam homens e mulheres de maneira distinta. Estudos apontam que mulheres, em geral, têm maior frequência de visitas ao dentista, o que pode levar a um diagnóstico mais precoce e, conseqüentemente, a uma maior notificação de cáries. Além disso, fatores hormonais relacionados à gravidez e ao ciclo menstrual podem influenciar na composição da saliva e na suscetibilidade à doença cárie. (Boing, 2014).

Diferenças de natureza social e cultural entre os sexos podem afetar a saúde bucal de maneiras distintas, refletindo desigualdades estruturais e construções sociais que influenciam comportamentos, percepções e acesso aos serviços de saúde. As normas de gênero, por exemplo, moldam a forma como homens e mulheres cuidam da própria saúde: enquanto as mulheres costumam ser socializadas para valorizar o autocuidado e buscar assistência com maior frequência, os homens, em muitos contextos, tendem a negligenciar práticas preventivas, o que pode levar a piores desfechos em saúde bucal. (Martinez-Mier, 2013)

A escolaridade dos pais é um dos indicadores da posição socioeconômica familiar, influenciando diretamente a renda do núcleo familiar e estando relacionada aos desfechos em saúde bucal. Ademais, a educação contribui para o desenvolvimento de

competências e saberes que favorecem a comunicação, tornando os indivíduos mais abertos à assimilação de orientações sobre cuidados com a saúde bucal (Solar, 2010).

Conforme ressalta o Ministério da saúde (2018) a cárie dentária, a doença periodontal, o edentulismo e o câncer bucal são condições intimamente relacionadas, todas essas condições compartilham fatores de risco comuns, especialmente os determinantes culturais e socioeconômicos. A cárie é uma doença não transmissível e dependente do consumo de açúcares, causada pela ação de micro-organismos do biofilme que desmineralizam o esmalte dental. A doença periodontal resulta do desequilíbrio entre os fatores de agressão e defesa dos tecidos de suporte dos dentes, podendo causar inflamação, recessão gengival e mobilidade dentária, além de estar associada a doenças sistêmicas, como diabetes e enfermidades cardiovasculares. O edentulismo, caracterizado pela perda parcial ou total dos dentes, está ligado a condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa oferta de serviços odontológicos e práticas mutiladoras historicamente adotadas. Já o câncer bucal, que compreende tumores de lábio e cavidade oral, é uma das principais causas de mortalidade por neoplasias, muitas vezes diagnosticado em estágios avançados, embora seja amplamente prevenível por meio da promoção da saúde e do diagnóstico precoce.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Esta pesquisa foi realizada por meio do método de revisão de literatura, com o objetivo de identificar, reunir, analisar e discutir produções científicas nacionais e internacionais que abordem a relação entre condições socioeconômicas e saúde bucal. A busca foi realizada em bases de dados como SciELO, PubMed, e BVS, utilizando os seguintes descritores: “saúde bucal”, “condições socioeconômicas”, “determinantes sociais da saúde”, “acesso à saúde” e “desigualdade social”. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2002 e 2022, escritos em português e inglês, que estivessem disponíveis na íntegra e apresentem relação direta com o tema proposto. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos artigos selecionados. A análise dos dados foi qualitativa, com foco em identificar padrões, lacunas e conclusões recorrentes.

Foram incluídos estudos que abordaram a relação entre fatores socioeconômicos (como renda, escolaridade, emprego, moradia e acesso a serviços de saúde) e a saúde bucal de indivíduos ou populações. Também foram considerados estudos que discutam políticas públicas relacionadas à equidade no acesso à saúde bucal. Os documentos deverão estar disponíveis em texto completo nas bases de dados mencionadas, ter sido publicados entre 2010 e 2024, e estar redigidos em português e inglês.

## **DISCUSSÃO**

A literatura científica evidencia que os determinantes sociais exercem impacto significativo sobre a saúde bucal, com destaque para fatores socioeconômicos como renda, escolaridade e ocupação profissional. Observa-se que indivíduos em posições socioeconômicas mais desfavoráveis apresentam maior prevalência de cárie dentária e doenças periodontais, reforçando a correlação entre vulnerabilidade social e desfechos negativos em saúde oral. (Henzel *et al.*, 2021).

Similarmente, Hakeberg; Wide boman (2017) afirmar que a análise da literatura disponível enfatiza que os determinantes sociais exercem influência significativa sobre a saúde bucal, destacando-se fatores socioeconômicos como renda, escolaridade e ocupação profissional. Segundo os autores, estudos internacionais mostram que a saúde bucal varia conforme a posição socioeconômica, refletindo gradientes que também são observados na saúde geral da população. Os autores destacam ainda que os dados indicam que indivíduos com menor renda e escolaridade apresentam maior probabilidade de relatar condições de saúde desfavoráveis, tanto em indicadores subjetivos quanto em desfechos clínicos, como periodontite e doenças cardiovasculares. Esse padrão sugere que vulnerabilidades socioeconômicas não apenas determinam maior exposição a fatores de risco, mas também limitam o acesso a informações e serviços de saúde, perpetuando desigualdades.

Nesse sentido, Schwendicke *et al.*, (2015) e Peres *et al.*, (2019) identificam que há uma relação consistente entre condições socioeconômicas desfavoráveis e a piora nos indicadores de saúde bucal em diferentes contextos e faixas etárias. A maioria dos estudos analisados pelos autores confirma que fatores como renda, escolaridade,

condições de moradia, acesso a serviços públicos e características demográficas influenciam diretamente a prevalência de doenças bucais, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (Who, 2011), os determinantes sociais da saúde abrangem fatores estruturais e intermediários que moldam a distribuição da saúde entre grupos populacionais. No Brasil, essa desigualdade é marcada: regiões como Norte e Nordeste apresentam piores indicadores de saúde bucal, o que coincide com os maiores índices de pobreza e exclusão social (IBGE, 2019). Similarmente, Passos *et al.*, (2011), afirmam que condições de vida influenciam de forma abrangente a saúde bucal, exigindo uma abordagem que considere fatores sociais, econômicos e culturais de forma interligada.

Estudos internacionais e nacionais demonstram que pessoas em situação de vulnerabilidade enfrentam maiores riscos de cárie, periodontite e perda dentária (Christian; Blinkhorn, 2012; Bastani *et al.*, 2021; Peres *et al.*, 2020.) Crianças de famílias com menor renda ou escolaridade apresentam prevalência significativamente maior de cáries dentárias, como evidenciado por estudos realizados na Austrália, Irã e Brasil (Costa *et al.*, 2018; Rebelo *et al.*, 2019; Bastani *et al.*, 2021).

Os autores Paula *et al.* (2012) e Mignogna (2006) reforçam que fatores familiares e ambientais, como o nível de instrução dos pais e o ambiente doméstico, são determinantes na formação de hábitos de saúde oral.

A literatura também destaca como fatores comportamentais se interligam aos socioeconômicos. Em contextos urbanos e rurais, mudanças no padrão alimentar, como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e açucarados, têm elevado a incidência de cáries na infância (Popkin, 1994; Pries *et al.*, 2017). Além disso, cuidadores com maior suporte social e melhores práticas de higiene tendem a transmitir esses hábitos às crianças, influenciando positivamente sua saúde bucal (Poutanen *et al.*, 2006; Nahouraii *et al.*, 2008).

Outro aspecto importante é a interseção entre saúde bucal e doenças sistêmicas. Indivíduos com diabetes tipo 2, por exemplo, tendem a apresentar pior percepção de sua saúde bucal, especialmente os de menor escolaridade (Hessain *et al.*, 2023).

De acordo com Henzel *et al.*, (2021), as desigualdades socioeconômicas não se manifestam apenas em indicadores clínicos objetivos, como doenças diagnosticadas, mas também na percepção subjetiva de saúde bucal. Embora grande parte dos estudos priorize dados clínicos por sua objetividade, a análise da percepção individual revela a relevância de fatores culturais, sociais e psicossociais na experiência de saúde oral, destacando a necessidade de políticas e intervenções que considerem essas dimensões. Esses achados reforçam que a promoção da saúde bucal deve ser articulada a estratégias de redução das desigualdades sociais, garantindo não apenas o acesso a serviços clínicos, mas também a informação, educação e condições sociais adequadas, de forma a minimizar as disparidades observadas entre diferentes estratos populacionais.

A condição bucal também impacta diretamente a qualidade de vida. Problemas como dor, perda dentária ou estética comprometida podem afetar autoestima, inserção no mercado de trabalho e rendimento escolar (Chaffee *et al.*, 2017; Paula *et al.*, 2012).

Isso reforça a importância de políticas públicas que combinem o universalismo proporcional, ou seja, ações que beneficiem a todos, mas com intensidade maior para os mais vulneráveis (Sheiham *et al.*, 2011).

No entanto, Cunha *et al.*, (2022), afirmam que a desigualdade no acesso aos serviços odontológicos é agravada por barreiras estruturais, como ausência de transporte público, conflitos de horário de trabalho e baixa cobertura de programas sociais, apesar dos avanços no Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura ainda é desigual, e políticas como o Programa Bolsa Família podem ter impacto positivo se forem ampliadas e integradas à saúde bucal.

Investigações recentes na Suécia também apontam que desemprego, condição de imigrante e instabilidade financeira agravam a percepção negativa da saúde bucal, indicando que fatores econômicos e sociais interagem de forma complexa com indicadores de saúde subjetivos. Apesar desses avanços, ainda existem lacunas no entendimento de como a saúde bucal autorrelatada, a saúde geral e os determinantes socioeconômicos se inter-relacionam, sobretudo em amostras nacionais representativas de adultos. (Hakeberg; Wide Boman, 2017).

Os levantamentos epidemiológicos nacionais evidenciam avanços na saúde bucal, embora persistam desafios significativos. A prevalência de cárie dentária apresentou

redução expressiva, com o índice CPOD aos 12 anos caindo de 6,7 em 1986 para 2,1 em 2010, indicando menor ocorrência da doença e maior acesso a tratamentos restauradores. Em relação às condições periodontais, observou-se aumento da gravidade com a idade, passando de 63% de indivíduos sem problemas aos 12 anos para apenas 1,8% entre idosos. O edentulismo continua sendo um problema relevante, afetando principalmente a população idosa: em 2010, 68,8% dos adultos e 38,3% dos idosos apresentavam necessidade de algum tipo de prótese. Já o câncer bucal incide com maior frequência em homens acima de 50 anos, principalmente no assoalho da boca e na língua, sendo o carcinoma de células escamosas o tipo mais comum, com estimativas de 11.140 casos entre homens e 4.350 entre mulheres, segundo o Ministério de saúde (2018)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esses resultados reforçam a importância de políticas de saúde bucal que considerem não apenas o acesso a serviços clínicos, mas também estratégias de redução das desigualdades sociais. A integração de medidas educativas, preventivas e de promoção da saúde deve ser articulada com ações que visem mitigar os efeitos de vulnerabilidades socioeconômicas, garantindo que diferentes estratos da população possam usufruir de condições adequadas de saúde oral.

Diante do exposto, pode-se inferir que a análise da influência das condições socioeconômicas na saúde bucal revela um panorama complexo, marcado por desigualdades persistentes que afetam diretamente o acesso, a qualidade e a continuidade do cuidado odontológico. Fatores como renda, escolaridade, condições de moradia e inserção no mercado de trabalho demonstram forte correlação com os indicadores de saúde bucal, evidenciando que populações em situação de vulnerabilidade social tendem a apresentar maior prevalência de doenças bucais e menor utilização dos serviços odontológicos preventivos e curativos.

Os impactos dessas desigualdades não se restringem ao campo da saúde, mas repercutem em diversas dimensões da vida social, como a autoestima, as relações interpessoais e as oportunidades econômicas. Nesse contexto, torna-se evidente que o

enfrentamento desses desafios requer uma abordagem intersetorial, que envolva políticas públicas efetivas, ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), investimentos em educação e ações voltadas para a promoção da equidade.

Portanto, é imprescindível reconhecer que a melhoria das condições socioeconômicas da população está intrinsecamente ligada ao avanço da saúde bucal coletiva. Somente por meio de um compromisso social e político com a redução das desigualdades será possível promover uma saúde bucal mais justa, acessível e integral para todos os cidadãos.

Por fim, é evidente que as desigualdades em saúde bucal não são apenas reflexo de escolhas individuais, mas de uma estrutura social que limita oportunidades e direitos. A superação desses desafios exige investimentos em educação, políticas públicas integradas, vigilância em saúde e promoção do cuidado contínuo, com ênfase nas populações mais desfavorecidas.

## REFERÊNCIAS

BASTANI, P.; MOHAMMADPOUR, M.; MEHRALIAIN, G.; DELAVARI, S.; EDIRIPPULIGE, S. **What makes inequality in the area of dental and oral health in developing countries? A scoping review.** *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, v. 19, p. 54, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00296-y>.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 100p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf).

BRADLEY CHRISTHIAN, S., & BLINKHORN, A. (2012). **Uma revisão da cárie dentária em crianças aborígenes australianas: a perspectiva das desigualdades em**

saúde. [A review of dental caries in Australian Aboriginal children: the health inequalities perspective - PubMed](#). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13690-021-00719-9>>. Acesso em: 20 abr. 2025.

Britto; DEMARCO, Flávio Fernando. **Iniquidades socioeconômicas na saúde bucal de estudantes universitários do sul do Brasil**. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre, v. 62, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.109536>

BOING, A. F. et al. **Social determinants of health and dental caries in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2010**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 17, supl. 2, p. 102–115, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-4503201400060009>>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BONECKER, M.; TENUTA, L. M. A.; PUCCA JUNIOR, G. A.; PITTS, N. **A social movement to reduce caries prevalence in the world**. Brazillian Oral Research, v. 27, n. 1, p. 5-6, 2013.

BORRELL, L. N.; CRAWFORD, N. D. **Socioeconomic position indicators and periodontitis: examining the evidence**. *Periodontology 2000*, v. 58, n. 1, p. 69-83, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00416.x>.

CHAFFEE, Benjamin W.; RODRIGUES, Priscila Humbert; KRAMER, Paulo Floriani; VÍTOLO, Márcia Regina; FELDENS, Carlos Alberto. **Oral health-related quality of life measures: variation by socioeconomic status and caries experience**. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, [S.l.], v. 45, n. 3, p. 216–224, 2017. DOI: 10.1111/cdoe.12279. Acesso em: 7 out. 2025.

CIANETTI, S.; VALENTI, C.; ORSO, M.; et al. **Systematic review of the literature on dental caries and periodontal disease in socio-economically disadvantaged individuals**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(23), article 12360. DOI: 10.3390/ijerph182312360

COSTA, S. M. et al. **Socioeconomic factors and caries in people between 19 and 60 years of age: an update of systematic review and meta-analysis of observational studies**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S.l.], v. 15, n. 8, p. 1–17, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15081775>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/8/1775>. Acesso em: 07 out. 2025.

CUNHA, I. P. et al. **Factors associated with the absence of Brazilians in specialized dental centers**. *BMC Oral Health*, [S. l.], v. 22, art. 364, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12903-022-02402-z>>. Acesso em: 28 abr. 2025.

FERRARO, M.; VIEIRA, A. R. **Explaining gender differences in caries: a multifactorial approach to a multifactorial disease**. *International Journal of*

**Dentistry**, [S. I.], v. 2010, art. 649643, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2010/649643>>. Acesso em: 20 abr. 2025.

FERREIRA, Raisa Giulia; BASTIANINI, Mariana Esperendi; MARSICANO, Juliane Avansini; PRADO, Rosana Leal do. **Influência das condições socioeconômicas sobre o acesso aos serviços de saúde bucal: uma scoping review**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, e26911729890, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29890>.

HAKEBERG, M.; WIDE BOMAN, U. **Self-reported oral and general health in relation to socioeconomic position**. *BMC Public Health*, v. 18, p. 609, 2017. DOI: 10.1186/512889-017-4609-9

HENZEL, Larissa Tavares; SILVEIRA, Mateus Costa; KARAM, Sarah Arangurem; SCHUCH, Helena Silveira; CADEMARTORI, Mariana Gonzalez; CORRÊA, Marcos Britto; DEMARCO, Flávio Fernando. **Iniquidades socioeconômicas na saúde bucal de estudantes universitários do sul do Brasil**. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre*, v. 62, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.109536>

HESSAIN, M. et al. **Oral health and type 2 diabetes in a socioeconomic perspective**. *Scandinavian Journal of Public Health*, [S.I.], v. 51, n. 7, p. 1015–1023, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/14034948231197156>. Acesso em: 7 out. 2025.

KRIEGER, N. **A glossary for social epidemiology**. *Epidemiological Bulletin*, [S. I.], v. 23, n. 1, p. 7–11, mar. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/jech.55.10.693>> Acesso em: 21 abr. 2025.

LISTL, S.; MOELLER, J.; TUGNAIT, A. **Global economic impact of oral diseases: burden and policy implications**. *Journal of Dental Research*, v. 100, n. 8, p. 850-857, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/002203452111018693>.

LUISA N. BORRELL, NATALIE D. CRAWFORD (2012). **Indicadores de posição socioeconômica e periodontite: Examinando a evidência**. doi:10.1111/j.1600-0757.2011.00416.x [Socioeconomic position indicators and periodontitis: examining the evidence - PubMed](#).

LUCHI, C. A.; PERES, K. G.; BASTOS, J. L.; PERES, M. A. **Desigualdades na autoavaliação de saúde bucal em adultos**. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 740-751, 2013. DOI: 10.1590/0102-311X00099518.

MARTINEZ-MIER, E. A.; ZANDONA, A. F. **The impact of gender on caries prevalence and risk assessment**. *Dental Clinics of North America*, [S. I.], v. 57, n. 2, p. 301–315, abr. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cden.2013.01.001>>. Acesso em: 18 abr. 2025.

MIGNOGNA, M. D.; FEDELE, S. **The neglected global burden of chronic oral diseases.** *Journal of Dental Research*, Thousand Oaks, v. 85, n. 5, p. 390, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1177/154405910608500501>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154405910608500501>. Acesso em: 07 out. 2025.

MOGHADDAM, L. F. et al. **The association of oral health status, demographic characteristics and socioeconomic determinants with oral health-related quality of life among children: a systematic review and meta-analysis.** *BMC Pediatrics*, v. 20, n. 489, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02394-8>.

MOREIRA, T. P.; NATIONS, M. K.; ALVES, M. S. C. F. **Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 6, p. 1383-1392, 2007.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P.; RONCALLI, A. G.; ANTUNES, J. L. F. **Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social.** *Pan American Journal of Public Health*, v. 19, n. 6, p. 385-393, 2006.

NAHOURAIL, F. et al. **Social support and dental care utilization among Latinas in the United States.** *Journal of Public Health Dentistry*, v. 68, n. 3, p. 145–149, 2008. DOI: 10.1111/j.1752-7325.2008.00063.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2008.00063.x>. Acesso em: 7 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Escritório Regional para as Américas.** Consulta Regional sobre Determinantes Sociais da Saúde na Região das Américas; 8-9 de agosto de 2011; San José, Costa Rica. [Acesso em: 23 mar. 2012]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4593/CE150-INF-6-A-p.pdf?isAllowed=y&sequence=22&utm\\_](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4593/CE150-INF-6-A-p.pdf?isAllowed=y&sequence=22&utm_) >. Acesso em: 18 abr. 2025.

PASSOS, J. S.; ARAÚJO, T. M.; GOMES FILHO, I. S.; CRUZ, S. S. **Condições de vida e saúde bucal: uma abordagem teórico-conceitual das desigualdades sociais.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 35, supl. 1, p. 138-150, 2011.

PAULA, J. S.; LEITE, I. C.; ALMEIDA, A. B. et al. **The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life.** *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 10, art. 6, 2012. DOI: 10.1186/1477-7525-10-6. Disponível em: < <https://www.hqlo.com/content/10/1/> >. Acesso em: 07 out. 2025.

PERES, K. G. et al. **Oral health birth cohort studies: achievements, challenges, and potential.** *Journal of Dental Research*, [S. l.], v. 99, n. 12, p. 1321–1331, nov. 2020. Publicado online antes da impressão em: 17 jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0022034520942208>>. Acesso em: 18 abr. 2025.

PEREIRA, A. C.; VLADEN, V.; FRIAS, A. C. **Oral health state survey: final report. Waters of St. Peter**, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12955-017-0746-1>>. Acesso em: 18 abr. 2025.

POP-KIN, Barry M. **The nutrition transition in low-income countries: an emerging crisis**. Nutrition Reviews, [s.l.], v. 52, n. 9, p. 285-298, 1994. DOI: 10.1111/j.1753-4887.1994.tb01460.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.1994.tb01460.x>. Acesso em: 07 out. 2025.

POUTANEN, R.; LAHTI, S.; HAUSEN, H. **Oral health-related knowledge, attitudes, and beliefs among 11 to 12-year-old Finnish schoolchildren with different oral health behaviors**. Acta Odontologica Scandinavica, v. 63, n. 1, p. 10–16, 2005. DOI: 10.1080/00016350510023202. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00016350510023202>. Acesso em: 7 out. 2025.

PRIES, Alissa M. et al. **Consumption of commercially produced snack foods and sugar-sweetened beverages during the complementary feeding period in four African and Asian urban contexts**. Maternal & Child Nutrition, v. 13, suplemento S2, art. e12412, out. 2017. DOI: 10.1111/mcn.12412.

PROBST, Livia Fernandes; PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo; PEREIRA, Antonio Carlos; CARLI, Alessandro Diogo de. **Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4437-4448, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23132019>

REBELO MAB, REBELO VIEIRA JM, PEREIRA JV, QUADROS LN, VETTORE MV (2019). **A associação do estado de saúde bucal, características demográficas e determinantes socioeconômicos com qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre crianças: uma revisão sistemática e meta análise**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12887-020-02371-8>  
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-02371-8>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

SHAFFER, J. R. et al. **Caries experience differs between females and males across age groups in Northern Appalachia**. International Journal of Dentistry, [S. l.], v. 2015, art. 938213, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2015/938213>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

SCHWENDICKE, F. et al. **Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis**. Journal of Dental Research, [S. l.], v. 94, n. 1, p. 10–18, jan. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0022034514557546>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

SHEIHAM, A.; MANN, J. I.; SINGH, S.; JONES, N.; MURRAY, S. **The role of public health in reducing inequalities in health.** *The Lancet*, [S.l.], v. 378, n. 9792, p. 1580–1583, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61342-9. Acesso em: 7 out. 2025.

SOLAR, O; IRWIN, A. **A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2:** debates, policy & practice, case studies. Geneva: World Health Organization, 2010.

ANEXO: Termo de aceite



## CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 17 de fevereiro de 2025.

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

Assunto: Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Eu, Leslie Cristine Siqueira, professor

(a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno (a/os/as)

Eduarda de Souza Turbay e Emanuelle  
Camile Menegzer da Silva.

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação.

O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.

  
Dr. Leslie Cristine Siqueira  
Odontologista  
CRÉDITO 3122

Assinatura do Orientador (a)