

# Os (des) caminhos da saúde bucal coletiva: perspectivas atuais

## The (mis)paths of collective oral health: current perspectives

### Los (des)caminos de la salud bucal colectiva: perspectivas actuales

Robson Roberto de Souza<sup>1</sup>, Lúcia Medeiros Di Lorenzo<sup>2</sup>, Christian Queiroz da Silva<sup>3</sup>, Iria de Fátima Melo Morais<sup>4</sup>,  
Sinthya Eloar Rodrigues da Costa<sup>5</sup>, Ana Cecília Marcolino da Silva<sup>6</sup>

**Como citar:** Souza RR, Di Lorenzo LM, Silva CQ, Morais IFM, Costa SER, Silva ACM. Os (des) caminhos da saúde bucal coletiva: perspectivas atuais. 2023; 12(4): 738-46. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p738a746>

# REVISA

1. Faculdade Venda Nova Do Imigrante, Caicó, Rio Grande de Norte, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-2069-6520>

2. Faculdade Venda Nova Do Imigrante, Caicó, Rio Grande de Norte, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0983-0110>

3. Faculdade Venda Nova Do Imigrante, Caicó, Rio Grande de Norte, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-0611-1192>

4. Faculdade Venda Nova Do Imigrante, Caicó, Rio Grande de Norte, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0008-2363>

5. Faculdade Venda Nova Do Imigrante, Caicó, Rio Grande de Norte, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-1443-3528>

6. Faculdade Venda Nova Do Imigrante, Caicó, Rio Grande de Norte, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-3687-7077>

Recebido: 23/07/2022  
Aprovado: 14/09/2022

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as perspectivas atuais acerca (des) caminhos da saúde bucal coletiva no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico de abordagem quantitativa. A pesquisa abrange a busca de artigos publicados nos últimos dez anos, na Scientific Electronic Library Online – Scielo. **Resultados:** Ao realizar a triagem desses artigos, utilizando os critérios de inclusão, têm-se para o estudo um total de dez artigos, sendo (30%) em 2015, (40%) em (2016, 2019) e 30% em (2017, 2021, 2023). **Conclusão:** a PNSB vem apresentando grandes avanços conforme sua série histórica e o programa Brasil Sorridente tem como compromisso qualificar a atenção básica, garantindo universalidade, equidade, integralidade da assistência e resolutividade, conforme os princípios doutrinários do SUS.

**Descritores:** Cárie dentária; Saúde Bucal; Brasil; Política Nacional de Saúde Bucal; Brasil Sorridente.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the current perspectives on the (mis)paths of collective oral health in Brazil. **Method:** This is a bibliographic study with a quantitative approach. The search includes the search for articles published in the last ten years in the Scientific Electronic Library Online – Scielo. **Results:** When screening these articles, using the inclusion criteria, a total of ten articles were included in the study, (30%) in 2015, (40%) in (2016, 2019) and 30% in (2017, 2021, 2023). **Conclusion:** the PNSB has been showing great advances according to its historical series and the Smiling Brazil program is committed to qualifying primary care, ensuring universality, equity, comprehensiveness of care and problem-solving, according to the doctrinal principles of the SUS.

**Descriptors:** Dental caries; Oral Health; Brazil; National Oral Health Policy; Smiling Brazil.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las perspectivas actuales sobre los (des)caminos de la salud bucal colectiva en Brasil. **Método:** Se trata de un estudio bibliográfico con enfoque cuantitativo. La búsqueda incluye la búsqueda de artículos publicados en los últimos diez años en la Scientific Electronic Library Online – Scielo. **Resultados:** Al cribar estos artículos, utilizando los criterios de inclusión, se incluyeron en el estudio un total de diez artículos, (30%) en 2015, (40%) en (2016, 2019) y 30% en (2017, 2021, 2023). **Conclusión:** el PNSB viene mostrando grandes avances de acuerdo con su serie histórica y el programa Brasil Sonriente está comprometido con la calificación de la atención básica, garantizando la universalidad, la equidad, la integralidad de la atención y la resolución de problemas, de acuerdo con los principios doctrinarios del SUS.

**Descritores:** Caries; Salud Bucal, Brasil; Política Nacional de Salud Bucodental; Brasil sonriente.

REVISÃO

## Introdução

A cárie dentária ainda é considerada uma problemática de saúde pública no Brasil, apesar da redução nos índices apresentados nos últimos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal. Em adultos e idosos, embora a prevalência de cárie seja menor, o edentulismo decorrente da cárie dentária é uma das principais condições a ser investigada nestes grupos etários.<sup>1</sup>

A condição de saúde bucal no Brasil, vem tendo grandes avanços importantes nos últimos anos, vistos nos levantamentos epidemiológicos apresentados pelo Ministério da Saúde. Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 indicam que, segundo a classificação adotada pela OMS, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (CPO - índice de dentes cariados, perdidos e obturados, entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6) e entrou no grupo de países com baixa prevalência de cárie, apresentando um melhor índice que a média apresentada nos demais países das Américas.<sup>2</sup>

Com os resultados epidemiológicos de 2003, foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal, que reforçou a incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).<sup>3</sup>

O projeto “SB Brasil 2020”, consolidou uma série histórica, dando continuidade as pesquisas feitas em 2003 e 2010. Essa pesquisa contribuiu para o avanço de estratégias de avaliação e planejamento dos serviços odontológicos, como também, fortaleceu um modelo metodológico e fixa um campo de atuação da vigilância à saúde, como preconiza a PNSB - Brasil Sorridente. Assim, a continuidade de estudos de base nacional corrobora a estratégia de vigilância em saúde da PNSB e fortalece a institucionalidade dos inquéritos em saúde bucal no País.<sup>3</sup>

Sendo assim, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as perspectivas atuais acerca (des) caminhos da saúde bucal coletiva no Brasil? Tem-se por objetivo: Analisar as perspectivas atuais acerca (des) caminhos da saúde bucal coletiva no Brasil.

Os estudos apontam um avanço reduzido na implantação e expressiva redução de resultados dos indicadores dos serviços de saúde bucal no Brasil, de 2018 a 2021. Período no qual o país atravessou uma crise sanitária, agravamento das crises política e econômica, posições privatistas do Governo, contrário aos princípios e diretrizes do SUS.<sup>4</sup>

Para o mesmo autor, a realização do monitoramento da PNSB, tem contribuído para análise das transformações, rupturas, continuidades e novas inserções às necessidades de saúde bucal da população brasileira. No entanto, a análise contribuiu para os processos de tomada de decisão dos gestores, controle e participação social, bem como, para construção ou atualização de propostas, em cenários mais propícios ao desenvolvimento e efetivação do SUS.

Este trabalho tem como objetivo analisar as perspectivas atuais acerca (des) caminhos da saúde bucal coletiva no Brasil.

No primeiro tópico será abordado: O conceito de cárie dentária, sendo uma destruição dos tecidos calcificados do dente, através da ação dos ácidos produzidos por bactérias presentes na boca. No segundo falará sobre: a Inserção da odontologia nos Serviços do Sus, diante da necessidade de crescer a

assistência e a atenção em saúde bucal para a população brasileira e por último será abordado: (des) caminhos da saúde bucal coletiva no Brasil e suas perspectivas, visto que, apesar das melhorias, a organização de um modelo de assistência odontológica ainda é um dos grandes desafios a serem sanados pelo SUS, pois precisa reformular suas práticas, considerando-se a qualidade e a oferta de técnicas mais densas para solução dos problemas bucais da população.

## **Método**

A pesquisa é bibliográfica de abordagem quantitativa. Esta pesquisa é decorrente pesquisas anteriores devidamente registrado e disponíveis documentos em artigos, livros, entre outros.<sup>5</sup>

Foi realizada a busca de artigos publicados nos últimos dez anos, na Scientific Electronic Library Online – SciELO. Utilizou-se como palavras-chave: “Cárie dentária”, “Saúde Bucal Brasil”, “Política Nacional de Saúde Bucal” e “Brasil Sorridente”. Como critérios de inclusão, optou-se por publicações nacionais, justificando-se pela intenção de analisar as perspectivas atuais sobre o tema no Brasil. Incluiu-se exclusivamente artigos publicados entre os anos de 2014 à 2023. Ao realizar a triagem desses artigos, utilizando os critérios de inclusão, têm-se para o estudo um total de dez artigos trabalhados, sendo (30%) em 2015, (40%) em (2016, 2019) e 30% em (2017, 2021, 2023).

## **Resultados e Discussão**

### **Conceito de cárie**

A cárie dentária é uma destruição dos tecidos calcificados do dente, através da ação dos ácidos produzidos por bactérias presentes na boca. Essa produção de ácidos aumenta com o consumo de açúcar e em casos onde há falta de higiene bucal. Inicialmente, a cárie pode ser vista através de uma mancha branca na superfície do dente, progredindo para a quebra de uma parte do dente, podendo evoluir em muitos casos, para o tratamento do canal do dente e também a extração dentária.<sup>6</sup> Conforme quadro abaixo, segue apresentação das consequências clínicas da cárie não tratada.

### Quadro 1- Consequências da cárie não tratada

Códigos		Condições	Critérios	Exemplos
Dente decíduo	Dente permanente			
0	0	Nenhuma consequência clínica pulpar de cárie não tratada	Ausência de envolvimento pulpar, ulceração, fistula ou abscesso.	
p	P	Envolvimento pulpar	Registrado quando a abertura da câmara pulpar é visível devido à destruição das estruturas dentárias coronais pelo processo de cárie dentária.	
u	U	Ulceração	Ulceração traumática dos tecidos moles circundantes aos elementos dentários devido a trauma causado por bordas cortantes de dentes com envolvimento pulpar ou restos radiculares.	
f	F	Fistula	Observa-se presença de coleção purulenta intraoral liberada pelo trato sinusal originada de um abscesso de um dente com envolvimento pulpar ou restos radiculares.	
a	A	Abscesso	Há edema intraoral contendo pus relacionado a um abscesso dentoalveolar de um dente com envolvimento pulpar ou restos radiculares.	
9	9	Dente excluído	Quando não é possível realizar a avaliação da presença de cárie (bandas ortodônticas, hipoplasias graves, presença de cálculo etc.).	

Fonte: Projeto técnico SB Brasil, 2022.

Os estudos epidemiológicos de 2003, apontaram que quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentaram pelo menos um dente decíduo com cárie dentária, sendo que a proporção chegou a quase 60% nas crianças de 5 anos de idade. Quanto à cárie dentária na dentição permanente, quase 70% das crianças brasileiras de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 apresentaram pelo menos um dente permanente com cárie dentária.<sup>7</sup>

A cárie dentária tem sido sistematicamente avaliada pelo índice CPO-D/ceo-d (número de dentes cariados, perdidos e obturados) em inquéritos de base populacional, conforme recomendado pela (OMS). No entanto, novos índices para complementação da avaliação da cárie dentária têm sido apresentados pela OMS, como o diagnóstico de cárie de raiz e a avaliação de necessidades de tratamento, propostos na 5ª edição do manual para levantamento epidemiológico em saúde bucal.<sup>3</sup>

O estudo da cárie dentária, proporcionou a discussão de inovações metodológicas, tanto em termos de sua aferição em inquéritos epidemiológicos, como em técnicas estatísticas de análise. Com o tempo, outros agravos à saúde bucal, como condições periodontais adversas, fluorose, oclusopatias e câncer bucal, foram vistos segundo perspectivas teórico-metodológicas variadas e vinculado ao contexto brasileiro.<sup>8</sup>

### A inserção da odontologia nos serviços do sus

A inserção da odontologia na Atenção Primária à Saúde (APS) só aconteceu em 2000, diante da necessidade de crescer a atenção em saúde bucal para a população brasileira, estabelecendo incentivo para formar equipes com cirurgiões-dentistas, atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dentária.<sup>9</sup>

Conforme o mesmo autor, com a política Brasil Sorridente, foram criadas as unidades de referência para a Atenção Básica, chamadas de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com objetivo atender à demanda de procedimentos especializados e contrarreferência desses pacientes para as Unidades Básicas de Saúde concluírem os tratamentos. Já em relação à alta complexidade, a odontologia hospitalar, só foi incorporada na Unidades de Terapia Intensiva, em 2005, na Santa Casa de Misericórdia de Barretos, estado de São Paulo.

Além da criação das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, a Política Nacional de Saúde Bucal tem responsabilidade a ampliação e qualificação da Atenção Especializada (média e alta complexidade), e repasse de incentivos financeiros para custeio dos (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), possibilitando o aumento da demanda para tratamentos de ortodontia, implantodontia e prótese dentaria, além dos tratamentos necessários ofertados pelas equipes de saúde bucal.<sup>10</sup>

As possibilidades e impossibilidades da saúde bucal coletiva na graduação em odontologia foram marcadas pela própria constituição histórica da profissão e do ensino. O ensino da odontologia constituiu-se no interior da trama política e social dos movimentos positivistas brasileiros em torno do ensino livre.<sup>7</sup>

A saúde bucal coletiva apresenta princípios para a renovação da profissão: religar clínica e saúde coletiva, trazer de volta a dimensão do cuidado bucal, expandir as prescrições higienistas, dialogar com o reparo dos dentes, reconhecer responsabilidade ético-política da clínica escuta qualificada das necessidades de saúde bucal".<sup>11</sup>

A Associação Brasileira do Ensino Odontológico (ABENO), entidade histórica a definir os rumos do ensino da profissão, apontou recursos para a organização dos estágios curriculares: a flexibilização de cenários, a supervisão docente das atividades de estágio, o reconhecimento pelo estudante dos níveis de atenção e o esclarecimento integral em saúde bucal, a efetivação de ações de promoção e prevenção à saúde, o estabelecimento de convênios com o SUS, a separação das clínicas e do estágio.<sup>1</sup>

## **Os (des) caminhos da saúde bucal coletiva no Brasil e suas perspectivas**

No âmbito da saúde bucal, apesar das melhorias, a organização de um modelo de assistência odontológica ainda é um dos grandes desafios a serem sanados pelo SUS, com a preocupação de reformular suas práticas, considerando-se a qualidade e a oferta de técnicas mais densas para solução dos problemas bucais da população.<sup>12</sup>

Conforme o mesmo autor, o ponto inicial de um enorme processo de debates e criação de estratégias foi o ano de 2004, quando ocorreu a formulação e lançamento na agenda política brasileira, da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), expressa no Programa Brasil Sorridente.

Segundo as diretrizes da PNSB, as ações e os serviços odontológicos devem apresentar o conhecimento da realidade de saúde da população, para, assim, criar uma prática efetivamente resolutiva. Deste modo, os serviços odontológicos curativos instituídos e prestados no âmbito da atenção primária à saúde devem se atentar das patologias mais remanescentes da população. Os

principais agravos que acometem a saúde bucal e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos são: a cárie dentária, a doença periodontal, o câncer de boca, os traumatismos dentários, a fluorose dentária, o edentulismo e a maloclusão.<sup>10</sup>

A trajetória brasileira de reorientação do modelo de atenção à saúde bucal na APS é marcada cronologicamente por quatro momentos<sup>13</sup>:

- ✓ Primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) em 1986, seguida da criação da Política Nacional de Saúde Bucal em 1989 e da segunda CNSB em 1993;
- ✓ Inserção dos profissionais de odontologia à Estratégia de saúde da família em 2000;
- ✓ Aprovação das normas e diretrizes de inclusão das equipes de saúde bucal na ESF em 2001;
- ✓ Lançamento do Programa Brasil Sorridente em 2004 e da terceira CNSB.

O Brasil Sorridente, visou à mudança no modo de desenvolvimento de ações de saúde bucal, passando a ser pautada pelos princípios da gestão participativa, da ética, do acesso, do acolhimento, do vínculo e da responsabilidade profissional. Essa política busca oferecer universalidade à assistência a partir de ações individuais e coletivas, atendendo à demanda expressa ou reprimida e responsabilizando-se por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico.<sup>14</sup>

Em 2019, o Ministério da saúde lançou o Programa Previne Brasil, estabelecendo novos critérios de financiamento federal, baseado na população cadastrada e avaliação de desempenho. Essas mudanças foram influenciadas pela agenda do Banco Mundial, na perspectiva do conceito de “cobertura universal em saúde”, que prioriza a implantação de serviços básicos, focalizados, e cobertura populacional de seguros de saúde.<sup>4</sup>

Para o mesmo autor, o ano 2020, onde se iniciaria o monitoramento da implantação dessas mudanças na Atenção Básica e financiamento da saúde, foi marcado pela Covid-19. Em março de 2020, o MS declarou situação de transmissão comunitária em território nacional e suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos, ficando apenas as urgências e no ano 2021, continuou atravessado pela crise sanitária e os cumprimentos das novas regras de financiamento do Previne foi adiada.

O levantamento epidemiológico em saúde bucal de âmbito nacional, conhecido como SB-Brasil no ano de 2010, mostrou uma distribuição heterogênea da doença cárie, registrando diferenças entre as regiões e os grupos sociais. Comparativamente ao observado em 2003, este padrão de diferenças regionais se manteve.<sup>1</sup>

As diferenças regionais na prevalência e gravidade da cárie são marcantes, o que indica necessidade de políticas voltadas para a equidade na atenção.<sup>13</sup> Já o levantamento Epidemiológico SB Brasil 2020 deve avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira em 2021 e 2022 para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e dos serviços junto ao SUS, bem como manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde da PNSB.<sup>3</sup>

O 5º levantamento proposto pelo Ministério da Saúde (2021-2022) acontece por meio de parceria com universidades federais e conta com mais de 50 mil pessoas avaliadas e entrevistadas em várias regiões do país. O estudo tem

como objetivo, identificar doenças mais prevalentes, como cárie dentária, doenças periodontais, necessidade de próteses dentárias, condições de oclusão, traumatismo dentário e o impacto dessas doenças na qualidade de vida, entre outros aspectos.<sup>3</sup>

Esses avanços podem ter ocorrido, sobretudo, em decorrência da implantação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, que proporcionou um significativo aumento do acesso aos serviços odontológicos oferecidos a toda a população brasileira, em reflexo principalmente da implantação e ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD).<sup>1</sup>

Porém, mesmo com todo esse progresso, observa-se ainda, como um constate desafio, a implantação de ações e serviços em saúde bucal que visem ser efetivos às situações que exigem enfrentamento cotidiano, como a persistente problemática da prevalência da cárie dentária, bem como o enfrentamento de outros problemas prevalentes da cavidade oral, como a doença periodontal e o câncer de boca.<sup>7</sup>

Embora tenhamos avançado bastante com relação aos conhecimentos sobre a epidemiologia em saúde bucal, o uso de informação epidemiológica para o planejamento e a avaliação das ações e serviços de saúde bucal ainda é muito pouco difundida no Brasil.

A concepção de um sistema de saúde realmente eficiente, só acontece se for embasado em uma prática de informação de qualidade. Apesar dos incontestáveis avanços da Política Nacional de Saúde Bucal, a inserção da epidemiologia, bem como a estruturação de uma política de vigilância em saúde bucal, se constitui em desafios ainda em construção.<sup>4</sup>

No Brasil, a principal estratégia é a notificação de agravos, a qual alimenta o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) a partir da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Na lista dos 53 agravos, percebe-se que não há nenhuma menção a qualquer tipo de doença bucal.<sup>7</sup>

Para o mesmo autor, o uso dos SIS na área de Saúde Bucal (e mesmo em outras áreas) segue um modelo de caráter burocrático ainda muito forte. Há um desconhecimento e uma não apropriação da tecnologia de informação pela ponta, ou seja, quem produz a informação não utiliza seus dados.

Existe uma possibilidade de melhoria no uso dos indicadores de SIS a partir da implantação do e-SUS e do prontuário eletrônico de saúde bucal, onde será possível resgatar informações de caráter epidemiológico. Desse modo, é preciso “municipalizar” o SBBrazil, inserindo e adequando seu método dentro dos protocolos de atenção e colocando a pesquisa de dados primários de saúde bucal como uma prática cotidiana.<sup>10</sup>

Do ponto de vista das perspectivas futuras, a situação atualmente não aponta para um cenário otimista. Estamos assistindo a um desmonte fragilizado do Estado de Bem-Estar social brasileiro, ocasionando em uma séria ameaça ao SUS e, conseqüentemente à PNSB, a partir do seu desfinanciamento via emenda constitucional 95, a qual congela os gastos sociais pelos próximos 20 anos.<sup>7</sup>

Além disso, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) se contrapõe, com a Abrasco, a um modelo de SUS universal, integral, democrático e de qualidade. Para a saúde bucal, a consequência primordial ocorrerá a partir

da possibilidade de financiamento específico para outros modelos de atenção básica sem equipes multiprofissionais.<sup>4</sup>

## Conclusão

Com todos os desafios e dificuldades enfrentados pela Política Nacional de Saúde Bucal, houveram grandes avanços e muitas conquistas ao longo da história.

Ciente destas dificuldades, o programa Brasil Sorridente continua em seu compromisso de qualificar a atenção básica, garantindo acesso universal, equidade, integralidade da assistência e resolutividade, voltando a ser uma prioridade do Governo Federal atual. Uma das suas principais diretrizes é combater a dificuldade de acesso à saúde bucal, principalmente para a população mais vulnerável e em regiões de vazios assistenciais, reforçando também que o programa precisa garantir dentistas nas salas de aula, para atender e educar às crianças nas escolas.

Garantir que os processos sistemáticos de planejamento e avaliação dos serviços sejam realizados no âmbito da saúde bucal coletiva é condição indispensável para o alcance da mudança no modelo de atenção e para a garantia de serviços qualificados, resolutivos, e acessíveis à população.

Embora tenhamos avançado bastante com relação aos conhecimentos sobre a epidemiologia em saúde bucal, o uso desta informação para o planejamento e a avaliação das ações e serviços de saúde bucal ainda é muito pouco difundida no Brasil. A atual Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) deixa claro em três dos seus pressupostos a importância vital da epidemiologia e da vigilância na organização dos serviços.

É imprescindível que o modelo de assistência da saúde bucal no Brasil, contorne os obstáculos de suas limitações e traga soluções, além de continuar a investir na estruturação e na implantação de uma rede de serviços de saúde pautada não somente pelos princípios do Sus, mas também, caracterizado principalmente pela efetividade e resolutividade de suas ações.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Arrais. M.G.S; Roncalli. A.G; Rosendo. T. S. Qualidade da assistência à saúde bucal na atenção primária no Brasil. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 31(2). Rio de Janeiro, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310203>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico



/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

4. Santos, L.P.S; Lima, A.M.F.S; Chaves, S.C.L; Vilela, D.M.O.C; et.al. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(5):1575-1587, Salvador, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023285.14002022> . Acesso em 10 de out de 2023.
5. Severino; A.J. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Ed. Cortez, 2016.
6. Fejerskov. O; Kidd. E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. Ed. Santos; 2011.
7. Goes. S. A; et. al. Formação de pessoas e produção do conhecimento em saúde bucal coletiva: frente aos caminhos do SUS. Recife: Ed. UFPE, 2019.
8. Antunes. J. L. F; Toporcov, T. N; Bastos, J. L; et. al. A saúde bucal na agenda de prioridades em saúde pública. *Revista Saúde Pública*, v. 50. n. 57, p. 1-9, Julho, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050007093>. Acesso em 07 de out de 2023.
9. Basso, B. M; Nunes, N. B; Corrêa, L. B. C; et.at. A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2155-2165, Junho, 2019. DOI: <https://doi.10.1590/1413-81232018246.08552019>. Acesso em 06 de out de 2023.
10. Neves, M; Giordani, J.M.A; Hugo, F.N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p.1809-1820, Porto Alegre, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>. Acesso em 07 de out de 2023.
11. Chaves, S.C.L; Almeida, A.M.F.L; Rossi, T.R.A; et al. Política de saúde bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações resultados. *Cienc. Saúde coletiva*. 22 (6), salvador, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>. Acesso em 12 de out de 2023.
12. Austregésilo OCS, Leal MCC, Figueiredo N, et. al. A interface entre a atenção primária e os serviços odontológicos de urgência (sou) no sus: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3111-20. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/1413-812320152010.12712014](https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.12712014).
13. Scherer, C.I; Scherer, M.D.A. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. *Revista Saúde Pública* 2015, 49:98, Brasília, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005961> . Acesso em 10 de out de 2023.
14. Esposti, C. D. D; Cavaca, A. G; et.al. As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa. *Saúde Soc.*, v. 25, n.1, p.19-30, São Paulo, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016141706> . Acesso em 08 de out de 2023.

**Autor de correspondência**

Robson Roberto Medeiros de Souza  
Rua Agostinho Vilar 1614. CEP: 59300-000-  
Penedo. Caicó, Rio Grande do Sul, Brasil.  
[robsonest@yahoo.com.br](mailto:robsonest@yahoo.com.br)