Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.03, 2024

ISSN 2178-6925

ACESSO À SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): DESAFIOS E PERSPECTIVAS

ACCESS TO ORAL HEALTH IN THE UNITED HEALTH SYSTEM (SUS): CHALLENGES AND PERSPECTIVES

Maria do Carmo Guedes Neta
Graduanda em Odontologia, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail: mgaf07@hotmail.com

Maria Eduarda Abreu Silva
Graduanda em Odontologia, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail: dudaemanuelly@hotmail.com

Raíssa Vieira Silva
Graduanda em Odontologia, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail: raissavs43@gmail.com

Resumo

A saúde bucal é um aspecto essencial do bem-estar geral e qualidade de vida de indivíduos. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem desempenhado um papel significativo na garantia do acesso à saúde bucal para toda a população. No entanto, a realidade mostra que ainda existem desafios significativos a serem enfrentados para que o acesso à saúde bucal seja universal e de qualidade. Este artigo tem como objetivo discutir os desafios e perspectivas do acesso à saúde bucal no SUS, abordando questões como infraestrutura, escassez de profissionais qualificados, falta de recursos, entre outros. Além disso, serão apresentadas possíveis soluções e perspectivas promissoras para superar esses desafios, bem como a importância de uma abordagem interdisciplinar e a participação ativa da sociedade na melhoria dessa realidade. Como metodologia foi utilizada a revisão integrativa, com levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados Saúde (BVS), LILACS, PUBMED e SCIELO.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Acesso; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Oral health is an essential aspect of the general well-being and quality of life of individuals. In the Brazilian context, the Unified Health System (SUS) has played a significant role in guaranteeing access to oral health for the entire population. However, reality shows that there are still significant challenges to be faced so that access to oral health is universal and of quality. This article aims to discuss the challenges and perspectives of access to oral health in the SUS, addressing issues such as infrastructure, shortage of qualified professionals, lack of resources, among others. Furthermore, possible solutions and promising perspectives to overcome these challenges will be presented, as well as the importance of an interdisciplinary approach and the active participation of society in improving this reality. The integrative review was used as a methodology, with a bibliographic survey in the following databases Health (BVS), LILACS, PUBMED and SCIELO.

Keywords: Oral Health; Access; Unified Health System.

ISSN 2178-6925

1. Introdução

A saúde bucal é uma dimensão vital da saúde geral e do bem-estar dos indivíduos, desempenhando um papel essencial na qualidade de vida e na autoestima. No contexto brasileiro, o acesso a serviços odontológicos é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema de saúde pública que visa proporcionar atendimento gratuito e equitativo a todos os cidadãos. No entanto, apesar dos avanços alcançados, o acesso efetivo à saúde bucal no âmbito do SUS ainda enfrenta desafios significativos que impactam diretamente a população mais vulnerável (TAVARES et al, 2020).

Por ser a saúde bucal um elemento crucial para a qualidade de vida e o bem-estar geral dos indivíduos, o acesso a serviços odontológicos de qualidade é fundamental para prevenir doenças, tratar problemas bucais e promover uma boa saúde em geral e o SUS, como um sistema de acesso à todo é uma conquista significativa na democratização desse tema, ainda que hajam desafios que possam comprometer a eficácia do sistema.

O SUS possui atualmente cerca de 28 mil equipes de saúde bucal que fazem parte da estratégia da Saúde da Família, e a estimativa para os próximos anos é de que o programa passe a cobrir 62,5% da população, correspondendo a 127 milhões de pessoas, com o acréscimo de 8.069 novos serviços e equipes de saúde bucal (BRASIL, 2023).

Contudo, para além do que é já é fornecido, há ainda grande dificuldade de acesso por parte da população ao serviço público, desde a própria infraestrutura, que não atende ao país todo, a burocracia excessiva, a deficiência na prestação do serviço e a desigualdade social, somada a falta de informação da própria população contribuem para um sistema falho, que chega a menos pessoas do que deveria (Silva et al, 2021); SANCHEZ et al, 2015).

A partir desta perspectiva, este artigo busca explorar em profundidade os obstáculos presentes no acesso à saúde bucal no SUS, analisar as perspectivas de melhorias e propor soluções para alcançar um sistema mais abrangente e eficaz.

O problema central abordado por este artigo é: Quais são os principais desafios no acesso à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), e quais são as perspectivas e soluções viáveis para superar esses obstáculos? Esse problema de

pesquisa destaca a necessidade de investigar as barreiras que limitam o acesso à assistência odontológica e, ao mesmo tempo, explorar caminhos que podem levar a melhorias substanciais no sistema, visando a promoção de uma saúde bucal mais equitativa e abrangente para todos os brasileiros.

A escolha do tema proposto se justifica pela necessidade de identificação dos desafios e perspectivas de melhoria são fundamentais para direcionar políticas e ações que possam resultar em um acesso mais equitativo e eficiente à saúde bucal no SUS.

2. Métodos

O presente artigo consiste em uma revisão de literatura sobre o acesso à saúde bucal no sistema único de saúde (SUS), a partir de seus desafios e perspectivas.

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de publicações entre os anos 2010 e 2022, sendo selecionados artigos nas bases de dados eletrônicas: Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, PUBMED e SCIELO. A pesquisa foi delineada utilizando descritores no Portal dos Descritores em Saúde (DeCS) da BVS, sendo os descritores utilizados: "Saúde bucal", "SUS", “Sistema Único de Saúde”, “Desafios e perspectivas”.

3. Revisão de literatura

3.1 Histórico das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária

O Sistema Único de Saúde, também conhecido como SUS, surgiu como um marco no cenário social do país, vindo como um modelo de cuidado que ia de encontro com a diferenciação e segmentação que dividi a sociedade e se firmava no campo da atenção à saúde com um modelo de atendimento centrado no usuário, que tem em sua estrutura a atuação para todos em todas as áreas da saúde (TAVARES et al, 2020).

Uma das áreas de atendimento do SUS é a saúde bucal, onde no país predomina um atendimento de mercado mercantilista, ou seja, focado no atendimento como um negócio, onde o cuidado odontológico é um produto que fica restrito aos que tem condições, enquanto a população que possui menos recursos

fica excluída. Essa realidade perdura desde sempre no cenário nacional, e traz a discussão um ponto relevante em relação ao cuidado com a saúde bucal, vez que trata de um conteúdo que caminha entre a saúde e a estética, onde as condições dentárias favorecem a perpetuação da exclusão social (TAVARES et al, 2020).

Diante dessa realidade o Sistema de Saúde do país buscou criar formas de enfrentamento e ações reais de cuidado com a saúde bucal que possibilitassem maior acesso e melhores cuidados à população menos favorecida. Uma destas ações foi a criação da Portaria nº 1.444, em dezembro de 2000, que incluiu as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), aqui foi um marco no setor, que posteriormente foi reforçado pela Portaria nº 267, de março de 2001, está por sua vez cuidou da regulamentação do Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária (TAVARES et al, 2020).

No ano de 2004, a divulgação das Orientações da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) onde foi estabelecido que as iniciativas e prestações de serviços relacionados à saúde bucal derivam de um entendimento aprofundado da situação de saúde da população, sendo essencial que os profissionais se aproximem dos usuários e da área em questão (BRASIL, 2004). De forma complementar foi publicado o manual de Diretrizes da Atenção Básica número 17, com foco na organização da assistência no ambiente domiciliar (AD), sendo este um dos principais desafios enfrentados pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB), pelas dificuldades que permeiam a conciliação da assistência domiciliar à saúde e o atendimento odontológico com qualidade e efetividade (BRASIL, 2008).

3.2 Desafios do acesso à saúde bucal no sus

A discussão sobre o acesso à saúde bucal no SUS deve ser observada primeiro a partir das particularidades do país. O Brasil é um país vasto e diversificado, o que gera desigualdades regionais no acesso à saúde como um todo e isso inclui a saúde bucal. As regiões mais remotas e economicamente desfavorecidas muitas vezes enfrentam carências na infraestrutura de atendimento odontológico e na disponibilidade de profissionais qualificados. Além disso, as disparidades sociais impactam diretamente o acesso, com grupos de baixa renda enfrentando maiores dificuldades em receber tratamento odontológico adequado (SB BRASIL, 2010).

ISSN 2178-6925

Dados do Ministério da Saúde indicam que as regiões Norte e Nordeste possuem menor cobertura odontológica em comparação com as regiões Sul e Sudeste (SB BRASIL, 2010). Essa disparidade geográfica resulta em barreiras significativas para muitos indivíduos que vivem em áreas remotas ou de baixa renda. Além disso, a estruturação e o nível organizacional do sistema não são equânimes entre as regiões, e com isso o Brasil apresenta diversas realidades na oferta do serviço odontológico à criança.

Probst *et al* (2019), discutindo os impactos das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal em diferentes países, comentam que uma maior cobertura de atendimento odontológico está associada a menos desigualdade de renda no acesso à saúde bucal, destacando a importância das políticas públicas como o programa Brasil Sorridente para garantir acesso de qualidade (BRASIL, 2005). A crise econômica no Brasil desde 2014, junto com medidas de austeridade e limitações orçamentárias, afetou os indicadores de saúde bucal, resultando em falta de recursos humanos e desassistência. Isso reflete a influência da austeridade econômica nos indicadores de saúde. Ainda para Probst et al (2019), a saúde bucal perde prioridade em meio a crises econômicas, prejudicando o acesso para os menos favorecidos. Isso pode levar a problemas de saúde bucal ressurgindo entre os mais vulneráveis, enquanto casos mais complexos demandam investimentos maiores, considerando as particularidades locais.

A saúde bucal muitas vezes é negligenciada em termos de financiamento, o que resulta em recursos limitados para infraestrutura, equipamentos e capacitação de profissionais. Essa carência financeira pode resultar em clínicas públicas com infraestrutura precária e escassez de insumos, afetando diretamente a qualidade dos serviços prestados. (ALMEIDA et al., 2018)

Almeida et al., (2018) citam o subfinanciamento em infraestrutura de saúde e a falta de organização da oferta de serviços, como fator relevante na baixa qualidade dos serviçso ofertados ás populações mais vulneráreis. A falta de infraestrutura adequada para o atendimento odontológico é um obstáculo para o acesso à saúde bucal no SUS. Muitas unidades de saúde não possuem equipamentos e materiais necessários, além de apresentarem falta de profissionais capacitados. Esse cenário dificulta o diagnóstico e tratamento eficaz dos problemas bucais da população.

ISSN 2178-6925

A distribuição desigual de profissionais de saúde bucal também é um desafio persistente. Muitos dentistas preferem atuar nas áreas urbanas, deixando regiões rurais e remotas com pouca ou nenhuma cobertura odontológica. A falta de profissionais qualificados compromete a capacidade do SUS em atender eficazmente às necessidades da população (SIQUEIRA et al, 2021).

O que se vê ainda é que o modelo de atenção à saúde bucal no SUS historicamente focou mais no tratamento curativo do que na prevenção. A promoção da saúde bucal e a educação para a prevenção de doenças muitas vezes não recebem a atenção devida. Isso resulta em uma abordagem fragmentada, em que o tratamento é buscado apenas quando os problemas se tornam graves.

Outro desafio é a insuficiência da oferta de serviços odontológicos no SUS. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010), apenas 19,7% da população brasileira tinha acesso a serviços odontológicos públicos, sendo que a média de consultas foi de 1,8 por pessoa. A demanda supera amplamente a oferta, o que leva a longas esperas para atendimento e impossibilidade de atender a todos que necessitam de tratamento. (SB BRASIL, 2010)

Silva e Gottems (2017) destacam a necessidade de se criar redes de atenção articuladas entre os diferentes níveis de atendimento, a fim de permitir o fluxo livre de informações e pacientes. Os obstáculos para estabelecer esse fluxo prejudicam a implementação da integralidade e encontrar soluções para esses obstáculos é essencial para melhorar o acesso e satisfazer as necessidades de saúde bucal.

Para uma rede de saúde eficaz, a Atenção Primária à Saúde (APS) precisa ser altamente responsiva, identificando casos que requerem atendimento especializado e garantindo acesso a todos os níveis de complexidade (SILVA e GOTTEMS, 2017). A integração entre unidades de diferentes níveis deve garantir não apenas o acesso, mas também a continuidade do cuidado, com referência aos serviços originais. Isso implica em um fluxo adequado de informações entre as unidades, transcendendo as fronteiras geográficas (SCARPARO et al, 2015)

A transformação do paradigma de atendimento é um processo intricado, que exige a incorporação de alterações no modo como o trabalho de saúde é conduzido, abrangendo seus objetivos, áreas de foco, métodos e, de maneira essencial, as interações entre profissionais e a população que utiliza os serviços. Para efetivar uma mudança genuína no modelo tecnológico-assistencial, é essencial que o usuário

assuma um papel central na geração de cuidados, tornando suas necessidades explícitas e desempenhando um papel ativo na formulação de planos terapêuticos (BRASIL, 2005).

Apesar das mudanças nas diretrizes normativas terem ocorrido há mais de uma década, nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) ainda é perceptível uma persistência do modelo biomédico no modo como a assistência é prestada, com um foco centralizado no dentista, uma abordagem individual e curativa, uma integração comunitária limitada e desafios na colaboração interprofissional. Isso ocorre em um contexto de oferta de serviços de saúde bucal de abrangência universal, mas com abordagens seletivas em relação à integralidade das ações e cuidados oferecidos (SILVA, et al, 2020).

Outro fator que figura neste cenário é a percepção negativa que parte da população possui em relação aos serviços odontológicos oferecidos pelo SUS, afetando a busca pelo atendimento. Isso, somado a falta de orientação adequada sobre a importância da saúde bucal e a prevenção de doenças dentárias contribui para o aumento da demanda reativa, ou seja, os indivíduos procuram o serviço apenas quando estão com problemas graves, o que poderia ser evitado com medidas preventivas (VASCONCELOS *et al*, 2011)

3.3 Perspectivas para melhorar o acesso à saúde bucal no SUS:

As perspectivas para Melhorar o Acesso à Saúde Bucal no SUS pedem investimentos na atenção primária para promover a prevenção e a educação em saúde bucal. A expansão de equipes de saúde bucal nas unidades de saúde da família pode facilitar o acesso regular aos serviços odontológicos e promover uma abordagem preventiva.

Silva e Gottems (2017) comentam so reflexos do Programa Brasil Sorridente com a implementação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's), ofertando serviços para além do básico, como diagnóstico de câncer bucal, periodontia, endodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes especiais. No entanto, cometnam a necessidade de revisão do critério de cobertura do atendimento da Estratégia Saúde da Família, não podendo ser o único requisito para a implantação de CEO's. Para os autores, uso do SIA-SUS para esse fim pode ser inadequado devido a diversos fatores que influenciam os registros de procedimentos,

muitas vezes não refletindo a realidade local. Além disso, há diferenças entre a oferta real de procedimentos por especialidade e o preconizado em portarias oficiais baseadas no tipo de CEO. Portanto, é necessário equilibrar a relação entre a oferta e a taxa de utilização dos serviços (SILVA e GOTTEMS, 2017).

Costa Junior *et al* (2021) em uma análise do acesso, efetividade e continuidade dos serviços de saúde bucal no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, reforça inicialmente a importância e atuação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) busca promover a integralidade dos cuidados por meio de princípios como universalidade e equidade, frente a desigualdade de acesso aos serviços de saúde bucal. No entanto, aponta que a organização da oferta de serviços e a coordenação da rede de assistência ainda apresentam desafios, com a existência de diferentes modelos de organização e falta de um padrão mínimo de qualidade. Também destaca a importância da continuidade do cuidado e a necessidade de uma rede de atenção integrada. Por fim, pontua que o aumento no número de equipes não garante automaticamente o acesso e a qualidade do atendimento, e ressalta a necessidade de maior coordenação, regulação e mensuração da qualidade dos serviços prestados, apontando para áreas de melhoria na política de saúde bucal.

Para Da Silva et al (2021) as campanhas de conscientização e educação em saúde bucal podem ajudar a população a entender a importância dos cuidados preventivos e da higiene bucal adequada. Isso pode reduzir a demanda por tratamentos curativos mais caros e complexos. Além disso, a promoção da educação em saúde, com investimentos na educação em saúde bucal, incentivando a prevenção e manutenção adequada da saúde bucal, bem como programas educativos podem ser implementados, visando conscientizar a população sobre a importância do cuidado bucal e os benefícios da prevenção;

Ações também devem ser tomadas na perspectiva dos profissionais, como programas de capacitação e benefícios adicionais, para profissionais de saúde bucal que optem por trabalhar em áreas carentes pode ajudar a equilibrar a distribuição de serviços e profissionais em todo o país. (QUEIROZ *et al*., 2010**)**

Queiroz et al., 2010 pontuam um ensino que integre junto às demais, disciplinas políticas e sociais, que dêem ao profissional uma base teórica que possibilite em sua atuação o alcance da integralidade.

E aqui cabe a discussão trazido por Sanchez et al (2015) ao comentar a

ISSN 2178-6925

questão da integralidade no cuidado em saúde bucal como uma novidade a ser encarada por dentistas, uma vez que o trabalho em saúde bucal é historicamente fragmentado, com a maioria dos serviços se concentrando principalmente no tratamento de doenças e problemas específicos, sem considerar o contexto mais amplo da saúde geral do paciente.

Os autores pontuam a atual compreensão sobre a interconexão entre a saúde bucal e a saúde geral e a necessidade de um atendimento a partir de uma abordagem mais integrada.

O que também é abordado por Brockveld e Venancio (2020) ao citarem que a formação profisisonal deve priorizar competências que ampliem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, contemplando os interesses do SUS, ou seja, buscano alinhar o currículoe a estrutura de base do ensino de forma compatível aos valores e necessidades sentidas pela população e pelos profissionais de saúde, formando profissionais alinhados com as propostas e as novas demandas do sistema de saúde.

Aqui os autores citam que por parte dos profissionais é preciso haver uma mudança de mentalidade, com o reconhecimento de que as questões de saúde bucal estão intrinsecamente ligadas à saúde geral do paciente. Isso requer ainda uma maior coordenação entre diferentes áreas da odontologia, bem como entre profissionais de saúde bucal e outros profissionais de saúde envolvidos (SANCHEZ et al, 2015).

Investimentos em infraestrutura investimento na melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, fornecendo equipamentos modernos e adequados, bem como materiais de qualidade, juntamendo ao aumento da oferta de serviços odontológicos, principalmente nas regiões que possuem menor cobertura, por meio da contratação de mais profissionais, ampliação das unidades de saúde existentes e criação de novas clínicas odontológicas (SANCHEZ et al, 2015).

Sobre isso, um estudo de Siqueira et al (2021) que analisou a implantação da Associação de Equipes de Saúde Bucal com ações coletivas e extrações no Estado do Paraná, comparando com outros estados, identificou correlações positivas entre a presença de Equipes de Saúde Bucal (ESB) e procedimentos coletivos de Saúde Bucal (SE) e Bochechos Fluoretados (BF), e uma correlação negativa com extrações dentárias, sugerindo que a presença de mais dentistas nas ESBs são fator de contribuição para um aumento nas ações coletivas e uma redução no número de

extrações.

A análise também considerou a influência da Portaria 2.488 de 2011, que influenciou o aumento das ações de Saúde Bucal, e a reorganização da Atenção Básica no Paraná, incluindo a formação de profissionais de saúde bucal entre 2011 e 2014, concluindo que a implantação de Equipes de Saúde Bucal teve impactos positivos, como o aumento das ações coletivas e a redução das extrações dentárias da população (SIQUEIRA *et al*, 2021).

Vasconcelos *et al* (2011) comenta na perspectiva de melhoria do acesso á saúde bucal no SUS, uma mudança de postura no próprio ambito do atendimento, com acolhimento mais humanizado para desmistificar o atendimento odontológico, onde o profissional se proponha a escutar a queixa, os medos e as expectativas do paciente, identificando os riscos e a vulnerabilidade, acolhendo ainda a a avaliação do próprio usuário, e bucando resolver de forma eferiva aquele problema, olhando para a situação como um todo.

Essas mudanças só serão efetivas pro meio de uma gestão eficiente, que possibilite uma melhor organização dos serviços odontológicos de forma a otimizar o atendimento e reduzir as filas de espera, com o uso de tecnologia da informação e a adoção de sistemas integrados para facilitar o agendamento de consultas, acompanhamento do histórico dos pacientes e a comunicação entre os profissionais de saúde, oque só será efetivado por meio de políticas intersetoriais que integrem ações preventivas, curativas, reabilitadoras.

4. Conclusão

Como foi possível observar, a importância do acesso à saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) requer a atenção constante dos gestores, profissionais de saúde e da sociedade como um todo. A análise dos desafios existentes revela a urgência em melhorar o sistema para garantir que todos os brasileiros tenham acesso igualitário a serviços dentários de qualidade.

As disparidades regionais e sociais são um entrave significativo que deve ser enfrentado de forma proativa. Investimentos estratégicos em infraestrutura e capacitação de profissionais nas áreas mais necessitadas do país podem reduzir as diferenças no atendimento. Além disso, a implementação de programas de educação em saúde bucal pode capacitar as comunidades a cuidarem melhor de sua própria

ISSN 2178-6925

saúde bucal, reduzindo a necessidade de tratamentos complexos.

A falta de recursos financeiros é um desafio complexo, mas também uma oportunidade para repensar o financiamento da saúde bucal no SUS. A destinação adequada de recursos para equipamentos, materiais e treinamento de profissionais é crucial para garantir a efetividade dos serviços prestados. Parcerias entre o setor público e privado e a busca por recursos alternativos podem ser consideradas para complementar os recursos disponíveis.

A escassez de profissionais qualificados é um problema multifacetado que requer uma abordagem estratégica. Incentivos para a atuação em áreas distantes e desfavorecidas podem ser um meio eficaz de equilibrar a distribuição de profissionais. Além disso, a expansão da formação e capacitação de dentistas, auxiliares e técnicos pode aumentar a oferta de profissionais qualificados em todo o país.

A transformação do modelo de atenção, priorizando a prevenção e a promoção da saúde bucal, é fundamental para melhorar o acesso no SUS. Campanhas educativas, programas de prevenção e triagem, bem como a utilização da telemedicina, podem revolucionar a forma como os serviços são oferecidos, garantindo que as intervenções ocorram em estágios iniciais, quando os problemas são mais simples e menos custosos de tratar.

No que diz respeito às perspectivas futuras, a colaboração entre os setores público e privado, o investimento em tecnologia e inovação, e o fortalecimento das parcerias internacionais podem trazer avanços consideráveis. O compromisso contínuo em melhorar a saúde bucal no SUS não apenas melhora a qualidade de vida da população, mas também contribui para a redução dos gastos futuros em tratamentos complexos.

Em resumo, o acesso à saúde bucal é um direito fundamental e inalienável. Através da conscientização, esforços coordenados e ações estratégicas, é possível superar os desafios atuais e construir um sistema de saúde bucal inclusivo, eficaz e verdadeiramente abrangente no âmbito do SUS.

Referências

ALMEIDA, A. M. F. de L. Et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. **Saúde Em Debate**, 42(spe2), 76–91, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cr7cxCJhV7ywrnYfzqkD3Mj/?format=html&lang=pt#ModalHowcite. Acesso em 15 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Saúde Bucal, 3**. Relatório final Brasília, 2005. Disponível em: http://conselho. saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_bucal.pdf. Acesso em: 4 out. 2012. Disponível em: http://conselho. saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_bucal.pdf. Acesso em 15 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** 2004. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saps/pnsb/arquivos/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf: 4 julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sorridente**: Ministério da Saúde garante o maior recurso da história para saúde bucal. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/ministerio-da-saude-garante-o-maior-recurso-da-historia-para-saude-bucal: 4 janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p.

BRASIL. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica; 17**. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p.

BRAVO, M. I. S., et al. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **SER Social**, 22(46), 191-209. https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25630, 2020.

BROCKVELD, Lucimeire de Sales Magalhães. VENANCIO, Sonia Isoyama. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde. **Physis**, 30 (03), 2020. https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300326.

COSTA JUNIOR S DA et al. Brazilian Oral Health Policy: metasynthesis of studies on the Oral Health Network. **Rev Saúde Pública** [Internet]. 2021;55:105. Available from:

https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003454

DA SILVA, A. B., et al. A ODONTOLOGIA HOSPITALAR EM PROL DA SAÚDE BUCAL DO PÚBLICO INFANTIL: uma revisão integrativa. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde**, UNIT, ALAGOAS, 6(3), 82, 2021. Recuperado de https://periodicos.grupotiradentes.com/fitsbiosaude/article/view/8059

MOTA, Kelly Rodrigues et al. Políticas públicas de saúde bucal para crianças: perspectiva histórica, estado da arte e desafios futuros. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e3529119869-e3529119869, 2020.

PROBST, L. F., et al. Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(12), 4437–4448, 2019. https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23132019

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

SANCHEZ, H. F., et al. A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. **Trabalho, Educação E Saúde**, 13(1), 201–214, 2015. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00020

SCARPARO A., et al. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. **Cad Saude Coletiva**. 23(4):409-15, 2025. https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040153
SILVA, Helbert Eustáquio Cardoso da. GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. **Ciênc. saúde colet**. 22 (8), Ago 2017. https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015

SILVA, R. M. DA et al. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(6), 2259–2270, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.15992018.

SIQUEIRA, **Paula Mayumi.** Implantação da Associação de Equipes de Saúde Bucal com ações coletivas e extrações no Estado do Paraná, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva,** 26 (suppl 2), 2021. https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.37332019.

TAVARES SS., et al. O Brasil Sorridente aos olhos da 3a Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Tempus Actas Saude Coletiva**. 14(1):127-42, 2020.

ISSN 2178-6925
https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2658

VASCONCELOS, F. N., et al. O acolhimento na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, 5(3), pg. 115-122, 2011. https://doi.org/10.18569/tempus.v5i3.1047.