

ARTIGO ORIGINAL

Política Nacional de Saúde Bucal: estudo de caso do Programa Brasil Sorridente

National Oral Health Policy: case study of the Smiling Brazil Program

Rafaela Munz Belarmino¹, Alice Munz Fernandes², Lilian Rigo³, Gleimíria Batista da Costa Matos⁴

1. Afiliada à Universidade de Passo Fundo
2. Graduada em administração. Afiliada à Universidade Federal do Pampa
3. Odontóloga. Docente do Programa de Pós-Graduação da Atitus Educação. Passo Fundo RS
4. Graduada em ciências contábeis. Afiliada à Universidade Federal de Rondônia.

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo analisar o panorama do Programa Brasil Sorridente para a promoção da saúde bucal no país. Para tanto, empregou-se um estudo operacionalizado mediante dados secundários. Os resultados demonstraram que em 2013 as faixas etárias compreendidas entre 18 e 29 anos e 30 e 39 anos autopercebiam a sua saúde bucal de maneira mais positiva, sendo que os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos demonstraram perceber sua saúde bucal de maneira mais satisfatória em 2019. Igualmente, observou-se uma variação ao longo do tempo entre a proporção de respondentes com idade igual ou superior a 18 anos que consideram sua saúde bucal boa ou muito boa com percepção mais acentuada entre negros e pardos. Constatou-se que o índice ceo/CPO ≥ 1 apresentou redução ao longo do tempo, denotando a efetividade do programa e a adoção de práticas odontológicas orientadas à prevenção e educação em saúde.

Palavras-chave: Doenças bucais. Gestão em saúde. Saúde bucal. Saúde coletiva. Política pública.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the panorama of the Smiling Brazil Program for the promotion of oral health in the country. To this end, an operationalized study was used using secondary data. The results showed that in 2013, the age groups between 18 and 29 years old and 30 and 39 years old self-perceived their oral health in a more positive way, and individuals aged 60 years or older demonstrated a more satisfactory perception of their oral health in 2019. Likewise, a variation was observed over time in the proportion of respondents aged 18 years or older who considered their oral health good or very good, with a more pronounced perception among black and brown individuals. It was found that the ceo/CPO index ≥ 1 showed a reduction over time, denoting the effectiveness of the Program and the adoption of dental practices oriented towards prevention and health education.

Keywords: Oral diseases. Health management. Oral health. Public health. Public policy

INTRODUÇÃO

Conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde não se limita a ausência de afecções, mas contempla também o bem-estar do indivíduo de maneira integral – incluindo no âmbito social, físico e mental¹. A qualidade de vida das pessoas está diretamente relacionada a saúde bucal, visto que as condições bucais influenciam na alimentação, na nutrição e em outros sistemas fundamentais do corpo humano².

Nesse sentido, enfatiza-se que o Ministério da Saúde se configura como o órgão público cuja principal responsabilidade corresponde ao desenvolvimento e implementação de políticas públicas de saúde. Estas devem ser capazes de atender as necessidades da população de maneira abrangente, efetiva e integral³.

Ante a este preâmbulo, o avanço das políticas públicas em saúde no Brasil tem sido notório nas últimas décadas, o que se justifica pelo desenvolvimento tecnológico e o aumento da acessibilidade – especialmente entre as minorias historicamente desassistidas. Conquanto, de maneira específica, as políticas públicas de saúde bucal estiveram a margem durante anos. Por conseguinte,

passaram por um processo lento de evolução considerado excludente e individual⁴.

Foi somente em 1989 que o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Suas iniciativas eram orientadas às doenças bucais, o que culminou no lançamento do Programa Nacional de Prevenção da Cárie Dental (PRECAD) – ponto de partida para outras políticas públicas de saúde bucal. Posteriormente, uma nova concepção para a PNSB foi iniciada pelo Ministério da Saúde por meio de incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal. Assim, esta foi incluída no Programa de Saúde da Família e passou a ser disponibilizada aos municípios⁵.

No decorrer de anos o poder público buscou alternativas para proporcionar melhorias à saúde bucal do brasileiro, de maneira efetiva. Porém, foi somente em março de 2004 que o Governo Federal instituiu o Programa Nacional de Saúde Bucal, denominado Brasil Sorridente⁶. O Programa engloba Equipes de Saúde Bucal e de Estratégia de Saúde da Família a fim de desenvolver um modelo de atenção primária tendo como base os seguintes pilares: foco nos conceitos de vigilância em saúde; controle e combate de doenças; uso de tecnologias no âmbito da prevenção, e; prevenção e promoção da saúde coletiva⁷.

Embora ainda existam melhorias a serem implantadas no que tange a saúde bucal pública, reconhece-se a incidência de avanços significativos na área. Mais de R\$ 6 bilhões foram investidos em saúde bucal no Brasil nos primeiros dez anos de implantação do Programa Brasil Sorridente, sendo que múltiplas áreas foram favorecidas – dentre elas destaca-se a formação de profissionais de saúde bucal e o aumento na capacitação dos servidores públicos que atuam na área⁸.

Ante ao exposto, a pesquisa realizada teve como objetivo analisar o panorama do Programa Brasil Sorridente para a promoção da saúde bucal no Brasil. A pertinência deste estudo justifica-se pela importância de uma análise retrospectiva dos resultados alcançados nos últimos anos em benefício da saúde bucal pública, bem como ponderações acerca de dados epidemiológicos que contemplam a efetividade da referida política pública.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo realizado classifica-se como qualiquantitativo, pois pauta-se em uma abordagem detalhada de políticas públicas de saúde bucal ao mesmo tempo em que emprega dados numéricos e instrumentos analíticos de mensuração. De igual modo, em relação a sua finalidade, caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e descritiva, uma vez que oportuniza a maximização do conhecimento dos pesquisadores com a temática averiguada em consonância com a descrição das características do fenômeno investigado⁹.

No que compete aos procedimentos técnicos trata-se de um estudo de caso. Tal estratégia de pesquisa considera um objeto dentro de seu contexto,

sobretudo quando o limite entre eles não está claramente definido¹⁰. Desse modo, é comumente empregado na área das ciências humanas e da saúde, visto que possibilita uma análise aprofundada de fenômenos dotados de complexidade¹¹.

O fenômeno investigado consistiu no Programa Brasil Sorridente, que se configura como a operacionalização da Política Nacional de Saúde Bucal junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Sua criação ocorreu em 2004 e seu funcionamento baseia-se, sobretudo, por meio de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) prestados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em Unidades Odontológicas Móveis (UOM). Quando necessário, também há o atendimento em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e em hospitais¹².

Assim, serviços odontológicos são oferecidos gratuitamente e integram o portfólio de atendimento à saúde pública. Mais de 5,2 mil municípios brasileiros disponibilizam serviços de promoção, prevenção e tratamento bucal às pessoas de todas as idades na rede pública de saúde. Para tanto, o governo federal investiu cerca de R\$ 1,5 bilhões no referido Programa em 2021¹².

Os dados qualitativos foram coletados por meio de documentos institucionais concernentes à Política Nacional de Saúde Bucal, incluindo relatórios técnicos e portarias. Desse modo, tem-se elementos relacionados ao funcionamento do Brasil Sorridente, sua abrangência e características predominantes.

Por sua vez, a etapa quantitativa da pesquisa respalda-se na análise de dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2013 e 2019 – últimos levantamentos oficiais. A variável observada consistiu no quantitativo de brasileiros que consideram sua saúde bucal boa ou muito boa tendo em vista aspectos sociodemográficos (gênero, idade, situação de domicílio e cor da pele). Também foram utilizados dados advindos do levantamento epidemiológico de saúde bucal do Brasil Sorridente disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) nos anos de 2003 e 2010, quando ocorreram os últimos levantamentos.

A análise dos dados pautou-se na verificação do panorama do Brasil Sorridente mediante a exploração de seus principais marcos institucionais e dos impactos de suas ações para a promoção da saúde bucal da população. Para tanto, utilizaram-se planilhas eletrônicas do Software Microsoft Excel a fim de auxiliar na organização dos dados, bem como representações gráficas para ilustrar comparações temporais e sociodemográficas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Programa Brasil Sorridente é baseado em medidas que têm como propósito garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, pois compreende que esta é imprescindível para a saúde, bem-estar e qualidade de vida da sociedade¹³. A implantação do Programa pode ter

sido um dos principais propulsores para a intensificação do número de dentistas que atuam no SUS, visto que em 13 anos desde a sua criação observou-se um aumento de 118% dos municípios com Equipe de Saúde Bucal (ESB). Reverbera-se que no final de 2015, somente cerca de 90% dos municípios brasileiros contavam com serviços de tais profissionais¹⁴.

De 2009 a 2019, o Sistema Único de Saúde realizou aproximadamente 260 milhões de procedimentos odontológicos, o que expressa a maximização dos atendimentos e cuidados odontológicos à sociedade¹² uma vez que o governo federal figura como o principal agente de fomento a saúde bucal em todo o País¹⁵. Ademais, os resultados obtidos evidenciaram que em 2013 cerca de 48,88% da população brasileira considerava sua saúde bucal boa ou muito boa, ao passo que em 2019 esta proporção subiu para 52,79%.

Nos dois períodos analisados, as mulheres representaram a maior parcela do total de indivíduos com 18 anos ou mais que demonstraram perceber dessa maneira sua saúde bucal, sendo superior ao público masculino em 7,95% e 8,20%, respectivamente. Em consonância, a Figura 1 apresenta a distribuição relativa dos grupos etários que classificaram sua saúde bucal como boa ou muito boa nos dois últimos levantamentos oficiais.

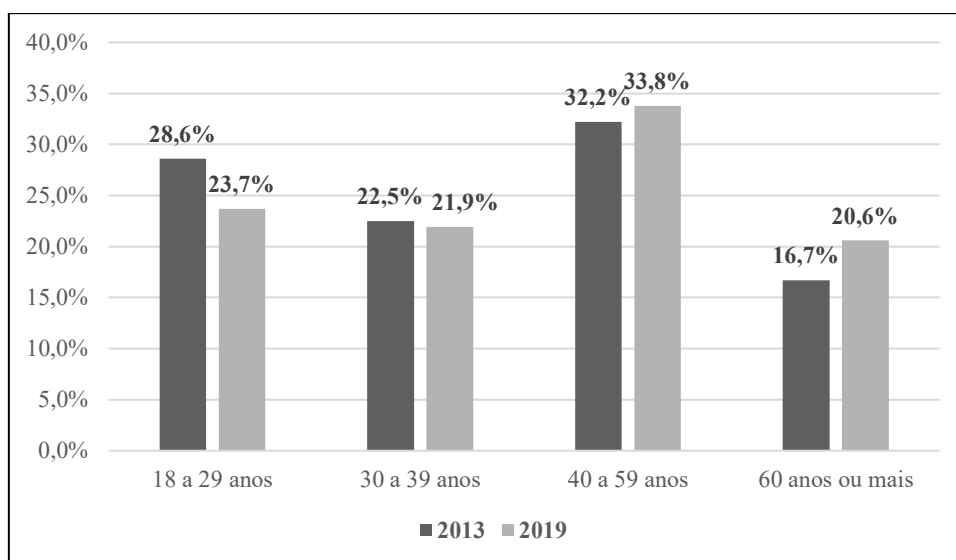


Figura 1. Distribuição por grupos etários da proporção de respondentes que consideraram sua saúde bucal boa ou muito boa.

Verifica-se que no ano de 2013 as faixas etárias compreendidas entre 18 a 29 anos e 30 a 39 anos autopercebiam a sua saúde bucal de maneira mais positiva do que quando comparado com 2019. Por outro lado, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos demonstraram perceber sua saúde bucal de maneira mais satisfatória em 2019. Tal aumento pode ser justificado devido a melhoria na qualidade de vida dos idosos, o que inclui aspectos relacionados a mastigação, alimentação, deglutição e autoestima¹⁶.

Acerca da situação de domicílio, constatou-se que a proporção de indivíduos que autopercebem sua saúde bucal como boa ou muito boa e que residem no meio rural passou de 11,62% para 12,36% entre 2013 e 2019. Este achado sugere que embora ainda existam dificuldades para o pleno acesso às Unidades Básicas de Saúde, as populações do interior do país estão tendo sua saúde bucal assistida. Conquanto, evidencia-se a necessidade de maiores demandas e cuidados diferenciados ao meio rural, haja vista as múltiplas discrepâncias e dualidades que o caracterizam¹⁷.

No que diz respeito a cor da pele, igualmente observa-se uma variação ao longo do tempo entre a proporção de respondentes com idade igual ou superior a 18 anos que consideraram sua saúde bucal boa ou muito boa, conforme evidencia-se na Figura 2.

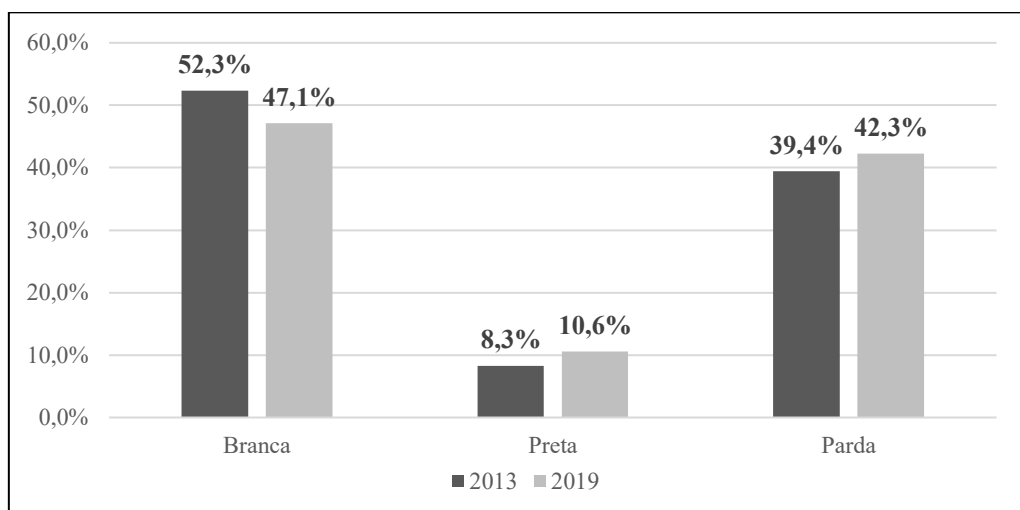


Figura 2. Distribuição por cor da pele da proporção de respondentes que consideraram sua saúde bucal boa ou muito boa.

No que concerne ao número de pessoas que se autodeclararam brancas e que autopercebiam sua saúde bucal como boa ou muito boa percebe-se que houve uma redução entre 2013 e 2019. Contrariamente, o grupo de pessoas autodeclaradas como pretas ou pardas aumentou sua autopercepção de saúde bucal favorável, o que pode ser justificado pela maximização da inclusão social nas políticas públicas de saúde.

Entretanto, os resultados obtidos devem ser interpretados com cautela, visto que estudos científicos atuais mostram que a autopercepção de saúde pode ser influenciada, na maioria das vezes, pelas desigualdades raciais. Dessa forma, a raça pode influenciar nos aspectos relacionados à qualidade de vida, dentre os quais tem-se questões sociais e familiares, sendo não obstante da condição socioeconômica¹⁸. Essas comunidades geralmente subdividem aspectos de vulnerabilidade com as populações estabelecidas em zonas rurais¹⁹.

Sob esse contexto, reconhece-se que os marcadores sociais – gênero, raça, classe social etc. – interseccionam na vida de diferentes pessoas e grupos populacionais em múltiplos contextos, incluindo no âmbito das questões de saúde²⁰. Conquanto, a partir dos anos 2000 tem-se a abrangência da análise interseccional no campo da saúde pública, cujos determinantes sociais e disparidades nas condições de saúde tornam-se cada vez mais eminentes²¹.

Outro aspecto pertinente diz respeito ao atendimento de indivíduos em territórios considerados socioeconomicamente e culturalmente menos desenvolvidos, o que dificulta o posicionamento crítico e reflexivo relacionado às condições de saúde. Desse modo, o trabalho dos profissionais de saúde torna-se desafiador e, por vezes, a eficácia do processo de comunicação tende a ser comprometida²².

Não obstante, quanto a incidência de enfermidades bucais reconhece-se a preponderância da cárie. Por consequência, um estudo realizado pela Global Burden of Diseases indicou que cáries não tratadas são as doenças com maior predominância entre 291 condições médicas, afetando aproximadamente 3,1 bilhões de pessoas em todo o mundo²³.

Já no Brasil, constatou-se a queda de 26% na incidência de cárie em crianças de 12 anos de idade entre 2003 e 2010, demonstrando a efetividade do Programa Brasil Sorridente. Esse achado denota consonância com os resultados advindos de outras ações e incentivos federais no âmbito da atenção primária, como é o caso do programa de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) desde meados dos anos 2000²⁴.

Desse modo, o país passou a integrar o grupo de nações com a menor prevalência de cárie dentária segundo a classificação da OMS²⁵. A respeito disso, verificou-se a variação epidemiológica de tal problema bucal tendo em vista o ano de 2003 – antes da implementação do programa – e o ano de 2010 – cerca de seis anos após a sua criação. A Tabela 1 demonstra este panorama a partir da classificação etária.

Tabela 1. Média do Índice ceo-d (5 anos), CPO-D (demais idades) e proporção de indivíduos com ceo/CPO >= 1.

Idade	Cariado	
	2003	2010
5 anos	82,14	80,2
12 anos	58,27	54,1
15 a 19 anos	42,14	35,8
35 a 44 anos	11,57	8,8
65 a 74 anos	4,21	1,9
Idade	Obturado/Cariado	

5 anos	2,14	3,3
12 anos	2,52	4,3
15 a 19 anos	3,08	4,2
35 a 44 anos	1,74	2,7
65 a 74 anos	0,22	0,4
Idade	Obturado	
5 anos	12,86	13,6
12 anos	32,73	35,3
15 a 19 anos	40,36	50,8
35 a 44 anos	20,96	43,8
65 a 74 anos	2,63	5,9
Idade	Perdido	
5 anos	2,86	2,5
12 anos	6,47	5,8
15 a 19 anos	14,42	8,9
35 a 44 anos	65,72	44,7
65 a 74 anos	92,95	91,9
Idade	ceo/CPO >= 1*	
5 anos	59,37	53,4
12 anos	68,92	56,5
15 a 19 anos	88,94	76,1
35 a 44 anos	99,48	99,1
65 a 74 anos	99,48	99,8

Fonte: resultados da pesquisa (2024).

* Índice preconizado pela OMS que expressa a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados, sendo que ≥ 1 indica presença de cáries.

Os resultados obtidos revelaram que ocorreu uma redução de maneira homogênea nos índices de 2010 quando contrastados com 2003, evidenciando maior controle da doença nas diferentes faixas etárias. De maneira oposta, houve um aumento nos índices no que tange a classificação de obturado/cariado e obturados. Essa variação pode ser explicada pela melhoria de acesso ao tratamento da doença cárie, o que implica na obturação de dentes. Contudo, sugerem-se maiores investigações e controle a respeito de tais índices.

Ademais, nota-se que o índice relativo a dentes perdidos reflete uma redução em todas as faixas etárias no período analisado. Este achado sugere que a área odontológica vem se desenvolvendo de maneira menos mutiladora, convergindo com os preceitos da formação e da qualificação profissional na contemporaneidade. Em consonância, ao comparar o índice ceo/CPO ≥ 1 nos dois anos investigados, verifica-se uma redução. Ou seja, tem-se a minimização no quantitativo de brasileiros que possuem presença de doença cárie, o que representa um indicativo de melhoria na prevenção.

Portanto, reverbera-se a importância da educação e da conscientização em saúde, bem como a criação de ambientes que apoiem e incentivem o esforço individual e da sociedade para ser cada vez mais saudável²⁶. Acerca disso, a OMS enfatiza a relação existente entre educação e saúde, definindo como

promissoras melhorias nas medidas socioeducativas para a promoção de benefícios à realidade da população brasileira²⁷.

Além disso, o desenvolvimento e a implementação de práticas eficazes de governa pública também são essenciais para o fomento de políticas relacionadas a prestação de serviços públicos – o que inclui a adoção de tecnologias emergentes, como Inteligência Artificial e Internet das Coisas, por exemplo²⁸. Outro ponto de destaque diz respeito a aderência das políticas públicas de saúde em relação ao público-alvo para o qual são destinadas, figurando como um elemento basilar para a sua efetividade²⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada apresenta dados relativos as políticas públicas de saúde bucal, demonstrando o progresso obtido a partir da implementação do Programa Brasil Sorridente. Os resultados evidenciaram uma melhoria considerável no que se refere a saúde bucal pública no Índice ceo/CPO brasileiro, bem como variações na autopercepção favorável acerca da saúde bucal dos indivíduos.

Assim, as contribuições da pesquisa respaldam-se na verificação do panorama do referido Programa, o que pode fomentar a identificação de gaps e possibilidades de maximizar sua eficácia. Conquanto, reconhecem-se as limitações da pesquisa quanto ao uso de dados secundários, cujos levantamentos oficiais inviabilizam uma análise de séries temporais. Para estudos futuros sugere-se a análise de outros indicadores, bem como de enfermidades que se iniciam por problemas bucais a fim de explorar os impactos sistêmicos das políticas públicas de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev Saúde Pública. 1997; 31: 538-542. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>
2. Reis RS, Carvalho FS, Carvalho CAP. Autopercepção em saúde bucal e qualidade de vida de usuários de um serviço odontológico. Scient Clin Odont. 2021; 155(94):51. https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/165.pdf
3. Raposo HLO, Mascarenhas JMF, Costa SMS. A importância do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde da mulher para enfermeiros da Atenção Básica. Revista de Casos e Consultoria. 2021; 12(1): e26629-e26629. <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26629>

4. Silvestre JAC, Aguiar ASW, Teixeira EW. 2013. Do Brasil sem dentes ao Brasil sorridente: um resgate histórico das políticas públicas de saúde bucal no Brasil. *Cadernos Esp.* 2013; 7(2): 28-39.
<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/82>
5. Frazão P, Narvai PC. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. *Saúde em Debate.* 2009; 33(81): 64-71.
<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341772008.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente: Saúde Bucal no SUS. 2024.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>
7. Ribeiro PC. O Brasil Sorridente. *Rev Ciências Médicas e Biológicas.* 2007; 6(3):261-263.
<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/download/4511/3372>
8. Foratori-Junior GA, Pucca Junior GA. Brasil Sorridente: reconhecendo a história para reforçar a constante luta pela equidade em Odontologia. *R Soc and Develop.* 2021; 10(10): e75101018745-e75101018745.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18745>
9. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia de pesquisa. 2004. São Paulo: Atlas.
10. Yin R. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2015. Porto Alegre: Bookman.
11. De Lunetta A, Guerra R. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. *Revista OWL.* 2023; 1(2): 149-159. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8240361>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente comemora 19 anos: entenda como o Ministério da Saúde vai ampliar atendimentos de saúde bucal. 2023.
<https://aps.saude.gov.br/noticia/20936>
13. Scarparo A, Zermiani TC, Ditterich RG, Pinto MHB. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Coletiva.* 2015; 23:409-415. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040153>
14. Gabriel M, Cayetano MH, Chagas MM, Araújo ME, Dussault G, Pucca Júnior GA, Sousa de Almeida FC. Mecanismos de ingresso de dentistas no SUS: uma agenda prioritária para o fortalecimento do Brasil Sorridente. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020; 25:859-868. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.14532018>
15. Rossi TRA, Chaves SCL, Almeida AFL, Santos CML, Santana SF. O financiamento federal da política de saúde bucal no Brasil entre 2003 e 2017. *Saúde em Debate.* 2018; 42(119): 826-838.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811903>
16. Rodrigues FBP, Hora PVB, Santos RLR, Ribeiro RMO, Reis LBM, Pina JMS. Avaliação da Autopercepção da Saúde Bucal na Qualidade de Vida dos

- Idosos da UniATI. *Scient Invest in Dent*. 2018; 23(1):7-11.
<https://doi.org/10.29232/2317-2835.2018v23i1.p7-11>
17. Camargo L, Ferreira MD, Gerden CRB, Cabral LPA, Bordin D. Fatores sociodemográficos, clínico-funcionais e de saúde bucal e geral associados à autopercepção de saúde bucal em idosos rurais. *Revista Kairós-Gerontologia*. 2021; 24(2):349-365. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p349-365>
 18. Stallbaum LK, Haubert G, Emmanuell B, Serrano RV, Palma LF, Bresolin CR, Tuchtenhagen S. Associação entre raça autodeclarada e percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescente de 12 anos de idade. *J Biod and Bio*. 2021; 11(2).
<https://doi.org/10.29327/2236-1006.2021.278>
 19. Bidinotto AB, D'Avila OP, Martins AB, Hugo FN, Neutzling NB, Bairros FS, Hilgert JB. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. *Revista Brasileira Epidemiológica*. 2017; 20(1):91-101. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010008>
 20. Macedo RM, Medeiros TM. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. *Saúde em Debate*. 2025; 49(144):e9507.
<https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/9507>
 21. Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. 2020. São Paulo: Ed. Boitempo.
 22. Gomes D, Molina LR, Finkler M. Vulneração social e problemas ético-políticos transversais à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. 2022; 46(133):392-404. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213310>
 23. Pitts N, Twetman S, Fisher J, Marsh P. Understanding dental caries as a non-communicable Disease. *Brit Dent J*. 2021; 231(12).
<https://www.nature.com/articles/s41415-021-3775-4>
 24. Carvalho FFB, Vieira LA, Malhão TA, Loch MR. Análise da implementação do incentivo à Atividade Física na atenção primária: a equidade em foco. *Saúde em Debate*. 2025; 49(144):e9804.
<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9804>
 25. BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasil Sorridente. 2014.
<https://bvsms.saude.gov.br/programa-brasil-sorridente-completa-10-anos/>
 26. Silva AF, Silva EA, Silva JX, Silva GA, Oliveira TF, Silva FP, Nobre de Lima AKM, Soares MUSC. Promoção de saúde bucal estratégia de educação em saúde nas UBS de Cajazeira-PB. *Caderno Impacto em Extensão*. 2023; 3(1). <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/697>
 27. Oliveira MF, Zanchett S, Oliveira AWC. Avaliação do índice de placa visível antes e depois de sessões de educação em saúde bucal com crianças.

Revista de Atenção à Saúde. 2019; 17(60).

https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5429

28. Pessina M. Análisis de Buenas Prácticas Internacionales en Gobernanza y Políticas Públicas relacionadas con los Servicios Públicos. *Mundos Plurales*. 2024; 11(2): 232-247. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2024.6419>
29. Santafé LAA, Marín OBO. Políticas de salud para las juventudes colombianas: la justicia social desde el enfoque de las capacidades. *Mundos Plurales*. 2022; 9(2). <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2022.5519>

Recebido: 29 de julho de 2025. **Aceito:** 27 de outubro de 2025

Correspondência: Alice Munz Fernandes **E-mail:** alicemunz@gmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited