



**INSTITUTO FEDERAL**  
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

**ADASSIA CARVALHO SIQUEIRA DO NASCIMENTO**  
**GIRLENE PEREIRA BARBOSA RODRIGUES**

**UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA OS SERVIÇOS**  
**DE SAÚDE BUCAL NA PARAÍBA**

**PORTO VELHO/RO**

**2025**

**ADASSIA CARVALHO SIQUEIRA DO NASCIMENTO  
GIRLENE PEREIRA BARBOSA RODRIGUES**

**UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA OS SERVIÇOS  
DE SAÚDE BUCAL NA PARAÍBA**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública na modalidade EaD, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Luciana Aparecida Barbieri

**PORTO VELHO/RO**

**2025**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Nascimento, Adassia Carvalho Siqueira do.

Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal na Paraíba / Adassia Carvalho Siqueira do Nascimento, Girlene Pereira Barbosa Rodrigues. - Porto Velho, 2025.  
28 f.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Aparecida Barbieri.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho, 2025.

1. Política pública . 2. Política em saúde bucal . 3. Serviço odontológico na Paraíba . I. Rodrigues, Girlene Pereira Barbosa. II. Barbieri, Luciana Aparecida (orient.). III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. IV. Título.

**Bibliotecário(a) Responsável:** Gizele de Melo Viana, CRB-11/914

# UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA PARAÍBA.

Adassia C. S do Nascimento  
Girlene P. B. Rodrigues

## Resumo

O estudo buscou compreender como se dá a efetivação das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, evidenciando uma realidade regional específica, a do Estado da Paraíba. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica através de um levantamento de estudos que tratam sobre as políticas públicas no serviço de saúde odontológica no Brasil e na Paraíba, buscando averiguar como esses estudos trazem a temática discutida. O estudo concluiu que as políticas públicas em saúde bucal na Paraíba acompanham as mudanças no cenário nacional que vem sendo observadas desde o início dos anos 2000 com a instauração do Brasil Sorridente. É a partir dessa política nacional que o sistema paraibano vem ampliando progressivamente seu serviço. Entretanto, esbarra-se, ainda, em problemáticas de gestão que impedem o alcance de pilares fundamentais da política, como a atenção integral em saúde, educação em saúde e qualificação profissional.

**Palavras-chave:** política pública; política em saúde bucal; serviço odontológico na Paraíba.

## Abstract

The study sought to understand how public oral health policies are implemented in Brazil, highlighting a specific regional reality, that of the state of Paraíba. To this end, bibliographical research was carried out through a survey of studies dealing with public policies in the dental health service in Brazil and Paraíba, seeking to ascertain how these studies deal with the subject under discussion. The study concluded that public oral health policies in Paraíba are in line with the changes in the national scenario that have been observed since the beginning of the 2000s with the establishment of Smiling Brazil. It is on the basis of this national policy that the Paraíba system has progressively expanded its service. However, it still faces management problems that prevent it from achieving the policy's fundamental pillars, such as comprehensive health care, health education and professional qualification.

**Keywords:** public policy; oral health policy; dental service in Paraíba.

## 1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas são muito importantes no que tange ao acesso aos serviços de saúde destacando a saúde bucal, foco deste trabalho. Tais políticas no acesso a cuidados odontológicos (Antunes; Narvai, 2010; Brasil, 2021). A saúde bucal é crucial no bem-estar, visto que problemas dentários não apenas afetam a capacidade de se alimentar adequadamente e comunicar-se efetivamente, mas também podem impactar significativamente a autoestima e a saúde geral (Aguiar, 2019).

Todavia, nem sempre foi assim. Durante muito tempo, a odontologia foi marginalizada e os serviços odontológicos gratuitos oferecidos eram escassos, difíceis de acessar e focados apenas no tratamento curativo, sem incentivo significativo à prevenção (Spezzia, 2014).

Desde então, as políticas públicas de saúde bucal têm evoluído ao longo dos anos, como por exemplo a criação de programas como o "Brasil Sorridente", em 2004 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essas políticas buscam abordar problemas como a cárie dentária, doenças periodontais e a falta de acesso a cuidados odontológicos em áreas carentes (Spezzia, 2014).

Em decorrência desses avanços progressivos, em 2023, é criada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituída pela Lei n.º 14.572/23, que visa diretrizes voltadas para os serviços de saúde bucal, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), (Ministério da Saúde, 2023). Apesar desses avanços, ainda existem desafios significativos, como as desigualdades no acesso e a necessidade de uma integração mais eficaz com as estratégias de saúde coletiva (Cavalcante *et al.*, 2023).

Diante disso, este trabalho tem por objetivo compreender como se dá a efetivação das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, evidenciando uma realidade regional específica, a do Estado da Paraíba.

Quanto aos objetivos específicos, busca-se: (1) Discutir o conceito de políticas públicas e serviços de saúde; (2) Realizar um levantamento bibliográfico sobre estudos que tratam sobre o serviço de saúde odontológica; (3) Averiguar estudos que trazem ações estratégicas para na Paraíba.

Dito isso, a estrutura do trabalho está organizada da seguinte forma: além dessa introdução, na qual se contextualiza o tema e as questões que norteiam o trabalho, tem-se, na seção 2, o referencial teórico para contextualizar o tema e

apresentar o histórico das políticas públicas de saúde bucal no Brasil; a seção 3, na qual são detalhados os métodos utilizados para a análise dos estudos; a seção 4, que apresentará a análise dos dados; e a seção 5, com síntese do estudo e considerações finais.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 AS DISTINTAS ÁPICES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE BRASILEIRA**

Em termos conceituais, a gestão pública em saúde tem como finalidade o aperfeiçoamento da oferta do serviço de saúde para o atendimento à população usuária desses serviços, visando o bem-estar social e o desenvolvimento socioeconômico do país (Portela; Nobre, 2024).

A Constituição Federal (1988), em seu art.196, institui a saúde como um direito de todos e um dever do Estado e prevê a gestão em saúde a partir da garantia de “políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Complementa, ainda, em seu art. 197: “relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (Brasil, 1988).

Com o intuito de assegurar o direito constitucional à saúde, surge, então, a política pública. A palavra política enquanto uma categoria de análise, para Sobrinho e Martelli (2019), possui ao menos três dimensões de compreensão. A primeira delas, “polity”, refere-se ao âmbito das instituições políticas enquanto sistema político; a segunda, “politics”, diz respeito à dimensão do processo político; e a terceira, “policy”, possui uma dimensão material.

Quando se abarca política pública em saúde está ligada ao SUS. A Lei nº 8.080/1990, que categoriza o SUS tendo como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade, e como princípios organizativos, a

descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação da comunidade e complementariedade.

O SUS atende àquilo que é disposto pelo art. 198 da Constituição Federal, que institui as seguintes diretrizes: “I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade” (Brasil, 1990).

No Quadro 1, sintetiza-se, um pouco de cada princípio e seu exemplo de aplicação.

**Quadro 1- Princípios do SUS**

<b>PRINCÍPIO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>EXEMPLO DE APLICAÇÃO</b>
<b>Universalidade</b>	Saúde é um direito de todos os cidadãos, sem distinção.	Atendimento gratuito em hospitais e postos de saúde para qualquer pessoa.
<b>Integralidade</b>	Assistência à saúde deve considerar a pessoa como um todo (prevenção, tratamento e reabilitação).	Programas que combinam vacinação, consultas e acompanhamento médico.
<b>Equidade</b>	Priorizar ações e recursos conforme as necessidades de cada grupo populacional.	Mais investimentos em regiões pobres ou para populações vulneráveis (ex.: indígenas, quilombolas).
<b>Descentralização</b>	Gestão compartilhada entre União, estados e municípios.	Municípios gerem seus próprios postos de saúde, com financiamento federal.
<b>Regionalização</b>	Organização hierárquica dos serviços para garantir acesso em todos os níveis.	Hospitais de referência atendem casos complexos, enquanto UBS cuidam de demandas básicas.
<b>Participação Social</b>	Controle da população sobre as políticas de saúde através de conselhos e conferências.	Conferências Nacionais de Saúde definem prioridades com representantes da sociedade.

Fonte: Quadro elaborado com o auxílio do DeepSeek com base na Lei nº 8.080 (Brasil, 1990).

Ao explicar sobre a saúde bucal, recentemente é a Lei 14.572/2023, que estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal, estabelecendo-a como um campo de atuação do SUS.

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E A ODONTOLOGIA NO SETOR PÚBLICO: AVANÇOS E DESAFIOS

No Brasil, a saúde bucal foi historicamente deixada em segundo plano nas políticas de saúde pública que oferecia um escopo bastante restrito de serviços odontológicos, limitando-se a procedimentos básicos, como a extração de dentes (Foratori-Júnior; Pucca-Júnior, 2021). Esse cenário gerou uma percepção negativa da odontologia, sendo visualizada como ação predominantemente mutiladora (Cayetano et al., 2019). O país chegou a ser chamado de "o país dos banguelas", uma expressão que refletia os cuidados com a saúde bucal era inadequada e limitada (Brasil, 2021).

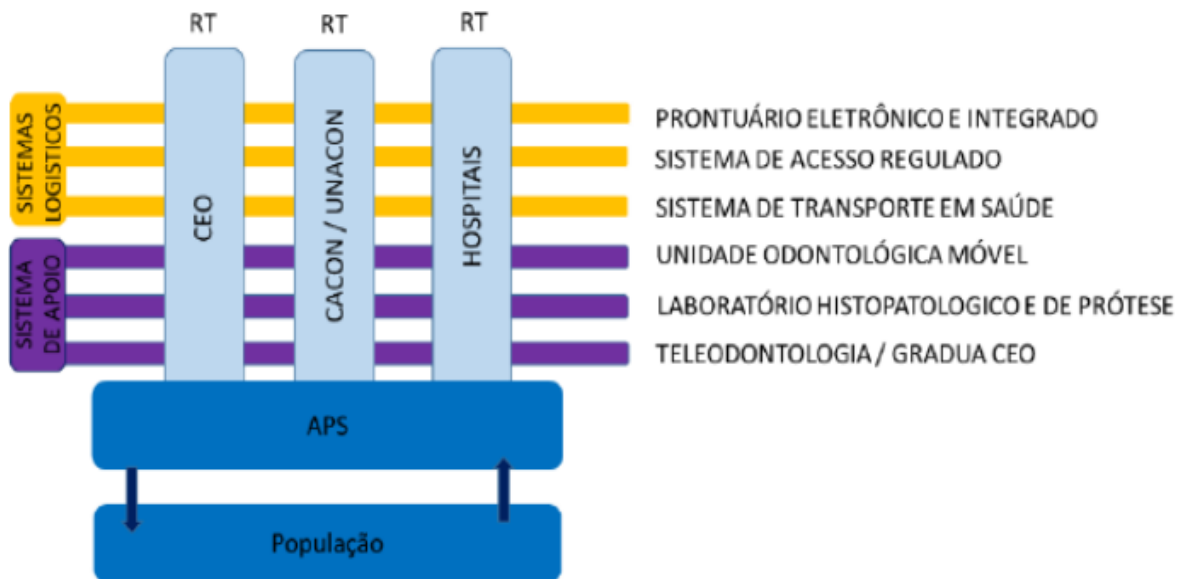
Era comum o comportamento apenas em momentos que havia manifestação de dor, ou seja, os atendimentos não eram preventivos e sim assistenciais. Como atendimento preventivo, considera-se o atendimento que envolve a educação, englobando o uso regular de fio dental, boa prática da escovação, aplicação de flúor e atrelado a visitas regulares. O cenário representando pelo atendimento assistencial e tratamento imediato, considerando a presença de cáries, gengivite, periodontite e etc.

A transformação dessa realidade teve início em 2003, com o Programa Brasil Sorridente, que marcou uma mudança significativa ao introduzir uma política pública abrangente voltada para a saúde bucal, que oficialmente foi publicado em 2004, o Brasil Sorridente foi posteriormente formalizado como a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), estabelecendo uma base sólida (Chaves et al., 2017; Cayetano et al. 2019; Brasil, 2021).

O Programa Brasil Sorridente teve como objetivo promover, prevenir e recuperar a saúde bucal da população, garantindo cuidados odontológicos de qualidade, independentemente de sua localização ou condição financeira (Pucca Júnior, 2020; Brasil, 2021).

Nessa perspectiva, tal política foi inserida ao Sistema de Redes de Atenção à Saúde (RAS), estando submetida aos princípios brasileiros do SUS, que consiste na integralidade do cuidado, equidade e articulação com outros níveis de atenção de outras redes, conforme ilustra a Figura 1, da seguinte forma:

Figura 1- Rede de Atenção à Saúde Bucal, Brasil Sorridente



Fonte: Elaborado por Cayetano *et al.* (2019)

Para alcançar as metas do programa foram estruturadas várias diretrizes essenciais. Entre 2003 e 2006, foram estabelecidas diretrizes para a criação e expansão das Equipes de Saúde Bucal (ESB), dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e para a ampliação da fluoretação das águas (Souza et al., 2021).

Essas medidas visavam melhorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços pelo SUS, buscando expandir significativamente o número de equipes e centros especializados promovendo a saúde bucal (Chaves et al., 2017). Desta forma, o Brasil Sorridente atuou na reorganização da atenção básica em saúde bucal, articulando inclusive ações em diferentes ministérios.

De acordo com as diretrizes do Brasil Sorridente, o objetivo era criar 265 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e 484 consultórios para as Equipes de Saúde Bucal e apoiar 500 sistemas de fluoretação. A meta era oferecer atendimento odontológico a 82% da população até 2005 e atingir 100% até o final da gestão (Chaves et al., 2017).

O levantamento SB Brasil 2010 revelou avanços adicionais, com melhorias nas taxas de CPO-D entre crianças em idade escolar. O edentulismo (ausência de dentes) continuava a ser uma preocupação, especialmente entre adultos e idosos. As desigualdades regionais persistiam, indicando que, apesar dos progressos, ainda

era necessário continuar os esforços ao acesso universal a cuidados odontológicos de qualidade (Chaves et al., 2017).

Em 2003, aproximadamente 29,3% dos dentistas no Brasil trabalhavam no SUS. Com o tempo, o número de dentistas e faculdades de odontologia aumentou significativamente, indicando uma expansão na formação profissional e uma maior valorização (Eidelwein; Berti, 2010, Cayetano et al. 2019; Pucca Júnior, 2020; Souza et al, 2021).

Tais contextos acabaram repercutindo na redução de indicadores na saúde bucal, como redução de financiamento, que sofreu queda de 8,45% entre os anos de 2018-2019, devido ao congelamento de gastos públicos; e queda na cobertura da primeira consulta odontológicas e nas ações coletivas de escovação, devido à suspensão de atendimentos coletivos no contexto da pandemia, por exemplo (Santos et al. 2022).

A escassez de recursos e a ausência de investimentos direcionados ao programa comprometeram significativamente a oferta dos serviços e a abrangência da assistência em saúde bucal. Essa conjuntura também enfraqueceu as condições de trabalho dos profissionais da área, impactando diretamente o acesso da população aos tratamentos odontológicos e sua continuidade, o que contribuiu para o aumento da incidência de doenças bucais.

Diante desse cenário, torna-se indispensável a manutenção e ampliação dos investimentos em políticas públicas voltadas à saúde bucal, de modo a garantir cuidados odontológicos de qualidade e com ampla cobertura para toda a população. Com base nessa preocupação, o presente texto tem como objetivo aprofundar, por meio de uma revisão bibliográfica, os principais entraves enfrentados para a efetivação dessa política no estado da Paraíba. Na sequência, será apresentado o percurso metodológico utilizado para a seleção dos estudos que embasarão as análises desenvolvidas na seção 4, dedicada à apresentação e discussão dos resultados.

### **3. METODOLOGIA**

Dado seu caráter teórico, este estudo caracteriza-se como qualitativo, bibliográfico e documental, visando à compreensão aprofundada de um fenômeno

social (Marconi & Lakatos, 2017). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, uma vez que a coleta de dados se baseia em estudos já produzidos e analisados. Segundo Severino (2017), esse tipo de pesquisa “se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc.” (Severino, 2017, p. 136). Os estudos bibliográficos utilizam-se das contribuições de outros pesquisadores sobre o tema investigado.

Neste trabalho, o enfoque recai sobre o estudo bibliográfico, com ênfase na seleção de artigos científicos. A escolha por periódicos científicos se justifica pelo fato de que, nesse tipo de publicação, geralmente se encontra literatura atualizada e relevante sobre o tema. Conforme afirmam Marconi e Lakatos (2017, p. 54), “o levantamento de artigos científicos tem sido o “foco primeiro dos pesquisadores, porque é neles que se pode encontrar conhecimento científico atualizado, de ponta”. Essa perspectiva é corroborada por Gil (2017), ao afirmar que os periódicos científicos constituem atualmente as principais fontes bibliográficas para a revisão de literatura.

Quanto ao caráter documental, este estudo analisa documentos oficiais, como leis, políticas públicas e normativas. A análise centra-se, especialmente, na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e legislações relacionadas à temática.

### **3.1 A análise de conteúdo como técnica**

Para auxiliar a análise, adota-se também a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), composta por três fases principais. A primeira é a:

1. **Pré-análise:** etapa em que a pesquisadora se aproxima da temática por meio da leitura do material previamente produzido sobre o assunto a ser aprofundado. Nessa fase, são definidos os objetivos da pesquisa, selecionado o conteúdo e elaborado um plano de trabalho.

Com base nessa etapa, realizou-se o levantamento de produções acadêmicas sobre a temática por meio de plataformas especializadas em literatura científica. Foram utilizadas duas bases de dados: Periódicos CAPES e SciELO. Nessas plataformas, a busca foi realizada a partir dos seguintes descritores: “política de saúde bucal no Brasil” e “política de saúde bucal na Paraíba”.

Com o intuito de garantir o uso de literatura atualizada, adotou-se um recorte temporal que contemplasse apenas os trabalhos publicados nos últimos cinco anos,

compreendendo o período de 2019 a 2025. Contudo, no caso do descritor “política de saúde bucal na Paraíba”, optou-se por não aplicar esse recorte temporal, tendo em vista o número reduzido de publicações encontradas, de modo a ampliar o universo de análise.

A busca foi realizada no dia 10 de janeiro de 2025, e os resultados obtidos em cada uma das plataformas encontram-se representados no quadro a seguir.

<b>POLÍTICAS DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL (2019-2025)</b>	
Base de dados	Resultados
Scielo	12
Periódicos Capes	68
Total	80
<b>POLÍTICAS DE SAÚDE BUCAL NA PARAÍBA</b>	
Base de dados	Resultados
Scielo	10
Periódicos Capes	3
Total	13

Fonte: Elaboração própria (2025)

Partiu-se, então, para a segunda fase, a exploração do material. Segundo Bardin (2011):

2. **Exploração do material:** constitui a examinação do conteúdo explorado, nesse momento, a pesquisadora se dedica a identificar e categorizar as unidades selecionados. É uma etapa primordial, porque nela a pesquisadora encontra os temas e categorias que pretende analisar, bem como os padrões que aparecem nesses trabalhos.

Neste trabalho, a exploração do material foi feita da seguinte forma: após delimitar o descritor para a busca e o recorte temporal, com o retorno dos trabalhos, foi realizada uma leitura minuciosa desses resultados, selecionando apenas aqueles que tinham relação com o tema proposto. Nessa etapa, delimitou-se os critérios de inclusão e exclusão. No critério de inclusão para a análise, estiveram: estudos que tratavam sobre as políticas de saúde bucal no Brasil e na Paraíba e os estudos que estavam dentro do recorte temporal da análise. Estudos que fugiam da temática

geral ou que estavam fora do recorte foram excluídos. Ao final desta etapa, selecionaram-se onze trabalhos para a análise, são eles:

<b>POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL</b>				
<b>Autores</b>	<b>Título do trabalho</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Periódico</b>
José Eudes de Lorena Sobrinho; Petrônio José de Lima Martelli	Saúde bucal no Brasil: análise do ciclo político	Analisar a Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil sob a teoria do ciclo de políticas públicas.	2019	Univ Ondotol
Maristela Honório Cayetano; Fernanda Campos De Almeida Carrer; Mariana Gabriel; Fabio Carneiro Martins; Gilberto Alfredo Pucca Jr.; Maria Ercilia De Araujo.	Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, do aprendizado e do futuro a serem compartilhados	Compartilhar a experiência de implementação do Brasil Sorridente, a fim de promover a reflexão sobre a inserção da saúde bucal nos sistemas de saúde de todo o mundo, com especial interesse nos países latino-americanos.	2019	Universitas Odontológica
Gilberto Alfredo Pucca Junior; Mariana Gabriel; Fernanda Campos de Almeida Carrer; Moacir Paludetto Junior; Edson Hilan Gomes de Lucena; Nilce Santos de Melo.	Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional De Saúde Bucal “Brasil Sorridente”	Analisa a Política Nacional de Saúde Bucal, na perspectiva do acesso e cobertura das ações desenvolvidas na odontologia do Sistema Único de Saúde, entre 2002 e 2016.	2020	Tempus
Paulo Capel Narvai	O caso do ‘Brasil	Avalia a evolução	2020	Tempus

	Sorridente e perspectivas da política nacional de saúde bucal em meados do século XXI	histórica da política nacional de saúde bucal (PNSB) no Brasil, nas duas décadas finais do século XX e as duas primeiras décadas do século XXI.		
Georgia Costa de Araújo Souza; Solena Ziemer Kusma; Samuel Jorge Moysés; Angelo Giuseppe Roncalli	Implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e sua influência sobre a morbidade bucal em capitais brasileiras na primeira década do século XXI	Analisar estratégias de implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e sua possível influência sobre a morbidade bucal em capitais do Brasil na primeira década do século XXI.	2021	Cad. Saúde Pública
Gerson Aparecido Foratori-Junior; Gilberto Alfredo Pucca Junior	Brasil Sorridente: reconhecer a história para reforçar a luta constante pela equidade na Odontologia	Analisa a política Brasil Sorridente e suas implicações para o âmbito da odontologia	2021	Research, Society and Development
Lília Paula de Souza Santos; Ana Maria Freire de Souza; Sônia Cristina Lima Chaves; Débora Maria Oliveira Cruz; Ana Paula Portugal Chagas Valente; Thaís Regis Aranha Rossi	Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021	Analisou-se a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil no período 2018-2021, através das ações institucionais, implantação dos serviços, resultados alcançados e financiamento	2022	Ciênc. Saúde Coletiva

		federal.		
Sheyla Omonte Neves; Karla Maria Damiano Teixeira	A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil rumo a uma política de Estado: uma análise do ciclo da política	Analisar a trajetória da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) rumo a uma política de Estado, sendo utilizado o instrumental teórico-metodológico do ciclo das políticas públicas.	2024	Revista Caderno Pedagógico
<b>POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL NA PARAÍBA</b>				
<b>Autor</b>	<b>Título do trabalho</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Site de busca encontrado</b>
Cláudia Helena Soares de Morais Freitas; George Azevedo Lemos; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Marcílio Ferreira de Araujo; Franklin Delano Soares Forte.	Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba	avaliar a Política Nacional de Saúde Bucal na atenção de média complexidade, considerando o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) da Paraíba.	2016	Saúde Debate
Carmellyo Pires Leite Santiago; Denise de Fátima Barros Cavalcante; Glaucia Maria Bovi Ambrosano; Antônio Carlos Pereira; Edson Hilan Gomes de Lucena; Yuri Wanderley Cavalcanti; Wilton Wilney	Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil	Analisar a resolutividade da atenção básica em saúde bucal nos municípios do estado da Paraíba, Brasil.	2021	Ciência e Saúde coletiva

Nascimento Padilha.				
Hévila de Figueiredo Pires; Nayara Pereira Limão; Ane Polline Lacerda Protasio1; Ana Maria Gondim Valença.	Fatores associados à satisfação dos usuários com a atenção à saúde bucal na Paraíba, 2014	identificar os fatores associados à satisfação dos usuários com a oferta de cuidado em saúde bucal na Paraíba a partir de dados do 2º ciclo de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)	2020	Saúde Debate

Fonte: Elaboração própria (2025)

Uma vez concluída esta etapa, partiu-se para a última fase, o tratamento dos dados. Para Bardin (2011), esta fase é:

- 3. Tratamento dos resultados,** é a etapa em que a pesquisadora interpreta, codifica e analisa os resultados buscando, a partir disso, chegar aos objetivos da pesquisa, a partir de reflexão e síntese dos significados encontrados. É nesse momento que é encontrado as respostas da pesquisa, bem como possíveis lacunas de estudo que possam propor novas questões de pesquisa.

A análise dos trabalhos encontrados foi utilizada em toda a discussão realizada neste trabalho, sendo os autores que discutem as políticas de saúde bucal no Brasil (Sobrinho; Martelli, 2019; Caytano et al., 2019; Pucca Júnior et al., 2020; Narvai 2020; Souza et al. 2021; Santos et al., 2022 Neves; Teixeira, 2024) citados na seção anterior e os três últimos (Freitas et al., 2016; Santiago et al., 2021; Pires et al., 2020), que enfatizam especificamente a realidade da Paraíba discutido no próximo item.

#### **4 ENTRE AVANÇOS E DESIGUALDADES: REFLEXÕES SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BUCAL NA PARAÍBA NO CENÁRIO NACIONAL**

Refletir sobre a importância de políticas públicas odontológicas, considerando as diferentes regiões do país (Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e Centro-Oeste), é fundamental, tendo em vista que o Brasil possui dimensões continentais e expressivas desigualdades regionais.

Nesse contexto, ao se tratar da efetivação da Política Nacional de Saúde Bucal e de suas repercussões, é imprescindível reconhecer que sua implementação ocorre de formas distintas. Essas diferenças estão profundamente relacionadas às desigualdades socioeconômicas que atravessam o território nacional e impactam diretamente o acesso e a qualidade dos serviços de saúde bucal oferecidos à população.

Compreender os indicadores socioeconômicos e a condição de saúde bucal é essencial, para refletir sobre a necessidade e a urgência da oferta equitativa de políticas públicas nessa área. Nesse sentido, o Relatório Final da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 1ª Edição, publicado em 2025 pelo Ministério da Saúde, apresenta dados súperos. No caso específico da Paraíba, constatou-se que:

- 12,81% das crianças na faixa etária de 5 anos relatam dor de dente nos últimos seis meses, com necessidade de tratamentos dentários tiveram 41,14%, cariado 1,58%, 0,20% restaurado, 0,05% perdido, e crianças com ou mais dentes com cárie não tratada 38,55%;
- 17,87% dos adolescentes com 12 anos relataram dores de dente, com necessidade de tratamentos dentários tiveram 56,93%, cariado 1,07%, restaurado 1,18%, perdido 0,05%, e adolescentes com um ou mais dentes com cárie não tratada 39,96%;
- 17,19% dos adolescentes entre 15 e 19 anos, tiveram dor de dente, com necessidade de tratamento dentário o índice é de 70,35%, cariado 1,71%, restaurado 1,68%, perdido 0,43%, e dentes com cárie não tratados 48,12%;

- 19,31% dos adultos entre 35 a 44 anos, relataram dor de dente, com necessidade de tratamento 76,50%, cariado 1,90%, dentes restaurados 5,27%, perdido 4,34%, e dente com cárie não tratada 55,89%;
- 11,43% das pessoas idosas entre 65 a 74 anos relatam dor de dente, necessidade de tratamento 52,25%, cariado 0,89%, restaurado 1,42%, perdido 22,76%, e dentes cariados e não tratados 27,22%.

Ao realizar uma análise mais aprofundada da relação entre indicadores socioeconômicos e saúde bucal em nível nacional, observa-se, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, conduzida pelo IBGE, que essa correlação é evidente nas diferentes regiões do país. O estudo revelou diversos aspectos relacionados à prevenção de doenças bucais, refletindo diretamente as desigualdades sociais.

O primeiro deles consistiu na proporção de pessoas que escovavam os dentes pelo menos duas vezes ao dia. Com isso, foi possível constatar alguns atravessamentos em relação à saúde bucal, como uma proporção menor de idosos e de pessoas sem instrução e fundamental incompleto. Quando averiguado o uso da escova, pasta de dente e fio dental, a relação entre saúde bucal e indicadores socioeconômicos fica ainda mais evidente, visto que, enquanto apenas 38,5% das pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto faziam uso desse hábito, o percentual de pessoas que tinham nível superior era de 88,6%, uma diferença percentual de 50,1%.

Atualmente, os principais desafios na saúde bucal pediátrica incluem cáries, gengivite e má oclusão. A cárie dentária destaca-se como uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância, com potencial para complicações sérias se não for tratada adequadamente. A gengivite, caracterizada pela inflamação das gengivas, pode evoluir para periodontite se não houver controle. Já a má oclusão refere-se ao desalinhamento dos dentes ou da mordida, podendo acarretar problemas estéticos e funcionais.

A relação entre qualidade de vida e saúde bucal infantil é inegável, visto que uma boca saudável está diretamente ligada ao bem-estar geral da criança. Uma boa saúde bucal impacta na autoestima, na socialização e do desempenho acadêmico. Além disso, crianças com dentes saudáveis tendem a ter menor absenteísmo escolar e qualidade de sono. (Gusmão, et al.. 2021).

A prevenção desempenha um papel fundamental para evitar complicações. A adoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida, como a escovação correta dos dentes, o uso regular do fio dental e uma alimentação equilibrada, contribui significativamente para práticas duradouras de autocuidado.

Diversos fatores podem influenciar negativamente a saúde bucal das crianças, incluindo má alimentação rica em açúcares e carboidratos refinados, higiene oral inadequada. A carência de informações sobre os cuidados dentários necessários também pode contribuir para o surgimento de doenças bucais. (Gusmão, et al.. 2021). Contudo, é fundamental analisar a eficácia dessas políticas e identificar possíveis aprimoramentos que possam ser implementados para expandir o acesso aos serviços odontológicos e incentivar hábitos saudáveis desde cedo.

Já com relação à saúde bucal dos idosos, apesar de receberem informações, mesmo com a prática diária de escovação (escova, creme dental fluoretado e água), os idosos de Campina Grande não mencionaram o uso do método químico para a limpeza das próteses, como o hipoclorito de sódio a 0,5%, que se mostra mais eficaz que a escovação para esse fim (Souza et al., 2021)

Esses problemas podem afetar qualquer indivíduo, mas são particularmente perigosos para os idosos, cuja saúde geralmente demanda maior atenção e cuidados. Em última análise, a saúde bucal e os cuidados associados em pacientes edêntulos são cruciais para manter uma mastigação, fala e aparência adequadas, contribuindo significativamente para o bem-estar psicológico.

Conforme Andrade, Carneiro e Padilha (2020), a dor dentária, um sintoma prevalente e debilitante, está intrinsecamente ligada à disparidade no acesso aos serviços de saúde bucal. Constatou-se que municípios com menores índices socioeconômicos apresentam maior suscetibilidade a doenças bucais. Esse cenário é atribuído a padrões alimentares menos saudáveis, higiene bucal deficiente e acesso limitado a fluoretos, fatores que comprovadamente contribuem para o surgimento de cárie e doença periodontal, as principais causas da dor dentária.

No que tange ao acesso a fluoretos, a situação no estado da Paraíba até 2010 era preocupante, sem o registro de sistemas de abastecimento de água com fluoretação, e a carência de dados atualizados impede uma avaliação precisa da situação atual. Soma-se a isso a constatação de que 52,3% dos municípios nordestinos com população superior a 50 mil habitantes não disponibilizam fluoretação na água. Considerando que essas são, em geral, as localidades com

melhores condições gerais, é plausível inferir as graves consequências da ausência de flúor (Andrade, Carneiro e Padilha, 2020).

Um dado que chama atenção e revela as disparidades regionais, ao analisar que o Nordeste apresentou o menor percentual entre aqueles que consideraram a sua saúde bucal boa ou muito boa, com percentual de 62,2%. As regiões Sul (74,3%), Sudeste (73%), Centro-Oeste (69,9%) e Norte (67,5%) apresentaram resultados melhores, sendo a região Sul a de melhor desempenho (IBID, 2019).

Santiago et al., (2021) sugere que existe a renda que influencia positivamente na procura por serviços de saúde bucal. Corroborando o estudo do IBGE (2019), que demonstra que, apesar da rede pública brasileira ter ampliado a oferta de programas e ações voltados à saúde bucal, desde a política Brasil Sorridente, não se tem conseguido abarcar toda a demanda populacional que necessita do serviço, visto que a maior parte dos atendimentos odontológicos no país, segundo dados de 2019, ainda ocorre em consultórios particulares. Enquanto esses atendimentos somam 75,0%, nas unidades básicas de saúde esses atendimentos são de apenas 19,1%. No caso da Paraíba, o Plano Estadual de Saúde (2020-2023) indica que a cobertura da atenção básica atinge 97,34% (SISAB, 2019). Essa estrutura é composta por 1.417 equipes, 8.267 agentes comunitários de saúde, 2.125 agentes de endemias e 1.279 equipes de saúde bucal (Paraíba, 2023).

A Paraíba é um estado com alta taxa de pobreza. Segundo dados atualizados, cerca de 47,4% da população do estado está abaixo da linha de pobreza adotada pelo Banco Mundial (US\$ 6,85 PPC por dia ou R\$ 665 por mês); o que coloca a Paraíba no topo do ranking das unidades federativas mais pobres do país (Jornal da Paraíba, 2023). Considerando as disparidades econômicas, é possível inferir que a demanda por políticas de saúde bucal seja maior também, principalmente quando se depara com os dados do IBGE que foram expostos acima, que denotam a relação entre saúde bucal e indicadores socioeconômicos.

Atualmente, de acordo com o Plano Estadual de Saúde (2024-2027), a rede de saúde bucal, visando o cuidado integral da população paraibana, organiza-se em três níveis de atenção, são eles: primária, secundária e terciária. De acordo com o documento: “A cobertura de saúde bucal na Paraíba abrange 151 municípios com 100% de cobertura, 34 municípios com cobertura entre 90 e 99%, oito municípios com cobertura entre 70 e 80% e 10 municípios com cobertura de até 95%” (Paraíba, 2023, p. 152).

Os 223 municípios da Paraíba estão contemplados com os serviços das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ao todo, são 1.334 Equipes de Saúde Bucal na Modalidade 1 (composta por um Cirurgião Dentista e um Auxiliar de Saúde Bucal) e 34 na Modalidade 2 (composta por um Cirurgião Dentista, um Auxiliar de Saúde Bucal e um Técnico de Saúde Bucal) (Paraíba, 2023, p. 152).

Visando à melhoria da oferta dos serviços odontológicos no Estado e sua ampliação, desde 2004, quando foi instaurada a primeira política em saúde bucal no Brasil, o Brasil Sorridente (Brasil, 2004), a Paraíba tem tentado melhorar seus índices de saúde bucal por meio de diversos segmentos, dentre eles, os Centros de Especialidades Odontológicas, os CEOs, que compõem o nível de atenção secundária. De acordo com o Plano Estadual de Saúde (Paraíba, 2023), a Paraíba conta com 105 CEOs, que:

[...] são unidades de saúde destinadas ao atendimento odontológico especializado no âmbito do SUS, servindo como referência para a atenção primária. Estes centros participam do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e ofertam, no mínimo, as seguintes especialidades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico precoce e na detecção do câncer bucal; procedimentos periodontais e endodônticos; cirurgia oral menor de tecidos moles e duros; e atendimento a pessoas com necessidades especiais (Brasil, 2006A).

Freitas et al., (2016), ao realizar uma pesquisa nos CEOs, considerando 19 (no período de 2008 a 2010) e 16 (no período de 2007 a 2010) municípios paraibanos, destacaram que a oferta desse serviço estava, ainda, muito aquém do esperado e do que preconiza a portaria nº 15.070. Nos CEOs de tipo I1, por exemplo, foram apresentados os seguintes dados de desempenho nos municípios paraibanos analisados: Em 2007, 43,8% dos CEOs obtiveram desempenho ruim; 52,6% em 2008; 57,9% em 2009; e 63,2% em 2010. Notou-se que nenhum CEO alcançou desempenho ótimo no ano de 2007, apenas um CEO (5,3%) obteve desempenho ótimo nos anos de 2008 e 2009, e dois CEOs em 2010 (10,6%).

Assim denotam resultados insatisfatórios quanto à efetivação da política de saúde bucal, no que tange à oferta dos CEOs. Os autores, ao trazer dados de outros estados, acabaram por concluir que o cenário da Paraíba esbarra em problemas de

---

<sup>1</sup> Estabelecimento de assistência odontológica caracterizado por ter no máximo 3 consultórios odontológicos independentes, uma área de espera em comum e, opcionalmente, equipamento de raio-x odontológico.

gestão de serviço, seja por falta de clareza sobre as metas estabelecidas na portaria, falta de padronização no serviço etc.

Quanto ao câncer bucal, o Estado também disponibiliza gratuitamente o aplicativo "TeleEstomato PB": uma ferramenta virtual que auxilia o diagnóstico, manejo e acompanhamento de lesões bucais. Essa ferramenta permite que dentistas do SUS da Paraíba deem suporte especializado para identificação e encaminhamento de serviços especializados em câncer de lábio e boca. Além disso, o Estado conta com serviços de referência para o diagnóstico de câncer de boca nos Centro Estadual de Diagnóstico do Câncer (CEDC) em João Pessoa, no laboratório do Hospital Universitário em João Pessoa e no laboratório da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em Campina Grande (Paraíba, 2023).

Conforme aponta o relatório estadual: "De acordo com o indicador da razão entre tratamento concluído e primeira consulta odontológica, é necessário melhorar esse índice para alcançar o parâmetro proposto pelo MS, que é de 0,5 a 1,0" (Paraíba, 2023, p. 153).

Os autores Santiago et al. (2021) buscaram analisar a resolutividade do serviço de saúde bucal na Atenção Básica, considerando 124 municípios paraibanos, no período de 2011 a 2014. O estudo evidenciou que a política pública de saúde bucal no estado apresentou resultados positivos em relação à cobertura dos serviços, especialmente quanto à realização da primeira consulta odontológica. Os resultados mostraram-se negativos a longo prazo, indicando limitações quanto à continuidade e efetividade dos tratamentos.

Adicionalmente, os autores destacaram a existência de incongruências nos dados coletados, o que comprometeu a precisão das análises e dificultou uma avaliação mais robusta dos resultados.

Contudo, observou-se um decréscimo significativo na presença da Equipe de Agentes Comunitários de Saúde com Saúde Bucal (EACSSB - M1), equipe composta por, no mínimo, um enfermeiro (da ESF ou geral), quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um cirurgião-dentista (clínico geral ou da ESF) e um auxiliar/técnico em saúde bucal (ou da ESF), teve sua presença drasticamente reduzida em João Pessoa: de 70 equipes em 2018 para apenas 4 em 2020, e em 2021 o município já não contava mais com nenhuma equipe dessa modalidade. Essa alteração pode ser reflexo de uma mudança no perfil das equipes odontológicas.

Entre 2018 a 2021, houve uma redução nas equipes da Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal (ESFSB - M1). João Pessoa, que possuía 2.090 equipes ESFSB - M1 em 2018, viu esse número cair para 2.081 em 2019, e em 2021 o município não contava mais com nenhuma equipe dessa configuração. Essa diminuição representa um potencial problema, visto que a saúde bucal pode impactar diretamente a saúde geral dos pacientes.

A redução do número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) em diferentes municípios do país reforça os achados da literatura que indicam uma correlação direta entre a ampliação dessas equipes e o aumento do acesso e da utilização dos serviços odontológicos, além de níveis mais elevados de satisfação entre os usuários. Estudos realizados, como o desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul com estudantes e adolescentes, demonstram que aqueles atendidos pelas ESB tendem a fazer maior uso dos serviços de saúde bucal. Assim, o enfraquecimento da cobertura das ESB configura um desafio significativo, pois tende a aprofundar as desigualdades em saúde e restringir o acesso a atendimentos odontológicos fundamentais, sobretudo entre os grupos mais vulneráveis que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lucena et al., 2020).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresentou associação estatística apenas na análise bivariada, revelando que municípios com IDH elevado e muito elevado reduziram o número de ESB. Embora um alto IDH sugira uma qualidade de vida superior, isso não implica a ausência de problemas sociais. Assim, essa tendência ainda não se reflete nos indicadores de uso de serviços especializados, onde a proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais é maior nas unidades federativas com IDH mais elevado. Apesar de esse fenômeno sugerir uma tendência pró-equidade, 68% da população brasileira reside nos 35% dos municípios com IDH elevado ou muito elevado; portanto, a redução das ESB impactará um grande contingente de brasileiros (Lima, 2017).

O Índice de Gini, que mede a desigualdade de renda, também se associou estatisticamente ao número de ESB implantadas. Municípios mais desiguais apresentaram uma probabilidade 6,405 vezes maior de reduzir o quantitativo de equipes na APS. Estudos indicam que adolescentes que viveram em cidades com alta desigualdade de renda durante a infância têm 1,75 vezes mais probabilidade de sofrer impacto odontológico no desempenho diário (Oral Impacts on Daily

Performances – ODP). O atual cenário político-econômico brasileiro, que aponta para o aprofundamento das desigualdades e iniquidades em saúde, projeta um panorama desafiador para a população dependente do SUS. (Lucena et. al., 2020).

Essas inconsistências estão relacionadas à forma como os dados dos pacientes são inseridos no sistema. Um registro preciso é fundamental para avaliar a qualidade dos serviços prestados e, com base nas informações obtidas, promover ajustes e melhorias nas políticas públicas, especialmente diante das falhas identificadas na oferta do atendimento.

As fragilidades observadas apontam para a necessidade de medidas voltadas ao fortalecimento do serviço, por meio da implementação de estratégias que aprimorem os processos organizacionais e de trabalho, tendo como foco a promoção da saúde integral dos usuários da atenção básica em saúde bucal.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo buscou compreender como se dá a efetivação das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, evidenciando uma realidade regional específica: o Estado da Paraíba. Inicialmente, discutiu-se o conceito de políticas públicas voltadas para a saúde no Brasil; em seguida, apresentou-se um levantamento bibliográfico sobre estudos que abordam as políticas públicas em saúde bucal no país e na Paraíba; por fim, foram analisados estudos que contemplam ações estratégicas específicas para a saúde bucal no estado paraibano.

Não se pode negar que houve uma melhoria significativa na oferta desses serviços desde a criação do Brasil Sorridente, conforme evidenciado pelos estudos analisados. Recentemente, a Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, incorporou a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente à Lei Orgânica da Saúde, reafirmando a saúde bucal como um direito universal garantido por lei.

Além disso, destacam-se as especificidades socioeconômicas da Paraíba, que influenciam diretamente a saúde bucal, especialmente entre as comunidades mais vulneráveis. Nesse contexto, o estado tende a apresentar índices elevados de doenças periodontais e cáries, pois a desigualdade na distribuição de renda impacta o acesso aos serviços odontológicos. Outro fator relevante é o nível educacional da população, visto que indivíduos com maior escolaridade tendem a buscar os

serviços de saúde bucal com mais frequência, principalmente para atendimentos preventivos.

A predominância de estudos voltados exclusivamente para os usuários dos serviços de saúde bucal dificulta a construção de parâmetros comparativos que permitam avaliar, de forma abrangente, se o acesso a esses serviços no estado da Paraíba é, de fato, universal e eficaz. A ausência de investigações que incluam os indivíduos que permanecem fora do sistema representa uma lacuna significativa no conhecimento, evidenciando a urgência de pesquisas que contemplem essa parcela da população, muitas vezes invisibilizada nas análises tradicionais.

Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias eficazes de monitoramento e intervenção, com o objetivo de assegurar e avaliar continuamente os impactos das políticas públicas voltadas à saúde bucal no estado. Entre as metas prioritárias, destaca-se a necessidade de reduzir as desigualdades no acesso, o que exige a ampliação da oferta de serviços odontológicos, especialmente nas áreas mais vulneráveis. Tal iniciativa contribuirá significativamente para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, promovendo um cuidado mais equitativo, resolutivo e integral.

Como limitação deste estudo, destaca-se a escassez de dados sobre a população excluída do sistema de saúde bucal, o que restringe a abrangência das análises. Assim, pesquisas futuras devem se dedicar à identificação dos fatores que mantêm determinados grupos à margem do acesso aos serviços odontológicos, bem como ao estudo de estratégias inclusivas e regionalizadas que possam promover a equidade no cuidado.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, K. S. *et al.* **Gestão da Política Nacional de Saúde Bucal no Município de João Pessoa.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 6, Issue 8 (2024), Page 800-812.

ANDRADE, Rebecca Avelino de *et al.* **Análise da vigilância em saúde bucal dos municípios paraibanos de Pilar e Mamanguape no ano de 2019.** Analysis of Oral Health Surveillance in Paraíba municipalities of Pilar and Mamanguape in year 2019. Revista de Iniciação Científica em Odontologia.2020; 18(2): 5-13. ISSN 1677-3527- DOI: 10.4034/REVICO.2020.18.2.1. Disponível em: file:///C:/Users/jnasc/Downloads/wilton-57382-texto-do-artigo-155709-1-2-20210125%20(10).pdf. Acesso em 23 jun. 2025.

ANDRADE, R. A.; CARNEIRO, M. C. F.; PADILHA, W. W. N. **Análise da Vigilância em Saúde Bucal dos municípios paraibanos de Pilar e Mamanguape no ano de 2019.** Revista de Iniciação Científica em Odontologia. 2020; 18(2): 5-13.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NARVAI, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dhTDjrQxGYzNpx7bhZHtmTr>. Acesso em: 10 jul. 2025.

AGUIAR, Sabrina Ferraz Alves; ROCHA, Marcelo Pereira. Políticas de Saúde Bucal no Brasil: Mudanças a Partir de 1988. Id on Line **Rev.Mult. Psic.**, v.13, n.45, p. 488-501, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i45.1860>. Acesso em: 23 mai. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** 4. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária À Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: DF, 2025. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_bucal\\_1edatualimp.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_bucal_1edatualimp.pdf). Acesso em: 25 mai. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final [recurso eletrônico].** 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 537 p. ISBN 978-65-5993-702-8. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb\\_brasil\\_2023\\_relatorio\\_final\\_1edrev.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf). Acesso em: 11 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2023 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal-Relatório final.** 1 ed. rev. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2025. Disponível em:[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/sb\\_brasil\\_2023\\_relatório\\_final\\_1edrev.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/sb_brasil_2023_relatório_final_1edrev.pdf). Acesso em: 18 jun. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003 Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2004.

\_\_\_\_\_. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 3 maio 2025.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080). Acesso em: 3 mai de 2025.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2023/Lei/L14572.htm#art4](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14572.htm#art4). Acesso em: 3 mai. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 mar. 2006a, p. 51, Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório de Saúde Bucal 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CAYETANO, Maristela Honório *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. **Universitas Odontologia**, [s.l; s.p], 2019 Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2312/231265797006/html/>. Acesso em: 24 mai. 2025.

CHAVES, Sônia Cristina Lima *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciênc. Saúde Colet.**, [s. l], v. 6, n. 22, p. 1791-1803, jun. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.18782015. Acesso em: 23 mai. 2025.

\_\_\_\_\_, Sônia Cristina Lima *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, p. 76-91, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S206. Acesso em: 23 mai. 2025.

EIDELWEIN, Morjana; BERTI, Panmela Pereira. **A saúde bucal na estratégia de saúde da família no município de Porto Alegre-Rio Grande do Sul**. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

FREITAS, Claudia Helena Soares de Morais *et al.* Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 131-143, jan-mar 2016. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080011. Acesso em: 18 mai. 2025.

FORATORI-JUNIOR, Gerson Aparecido; PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo. Brasil Sorridente: reconhecendo a história para reforçar a constante luta pela equidade em Odontologia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e75101018745, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18745>. Disponível em: 24 mai. 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUSMÃO, G. P. de *et al.* **Condições de saúde bucal em crianças de uma escola pública da zona sul de João Pessoa - PB**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 13, e21202, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21202>. Disponível em: [Inserir link completo do artigo, se disponível]. Acesso em: 1 jul. 2025.

IBGE. Ministério da Saúde. Ministério da Economia. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal- Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE/ Ministério da Saúde/ Ministério da Economia, 2020.

LIMA Arrais Ribeiro, Isabella. **A pesquisa em saúde bucal na Paraíba no contexto da saúde coletiva**. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, vol. 5, 2017 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497954891011> Acesso em 1 de jul de 2025.

LUCENA, E. H. G. de *et al.* **Monitoramento das equipes de saúde bucal após a Política Nacional de Atenção Básica 2017**. *Rev Saude Publica*. 2020;54:99. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002075>, Acesso em 1 de jul de 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados**. São Paulo: Atlas, 2017. 139 p.

NARVAI, Paulo Capel. O caso do 'Brasil Sorridente' e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI. **Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, v. 14, n. 1, p. 175-187 mar, 2020. Epub Mai/2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2622>. Acesso em: 24 mai. 2025.

PARAÍBA. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. João Pessoa: Conselho Estadual de Saúde, 2023.

PARAÍBA só teve oito novas equipes de saúde bucal habilitadas no 'Brasil Sorridente'. **Jornal da Paraíba**. Publicado em 09/05/2023 às 11:03 | Atualizado em 09/05/2023 às 16:18. Disponível em:

<https://jornaldaparaiba.com.br/politica/conversa-politica/brasil-sorridente-equipes-paraiba>. Acesso em: 23 mai. 2025.

PIRES, Hévila de Figueiredo *et al.* Fatores associados à satisfação dos usuários com a atenção à saúde bucal na Paraíba. **Saúde debate**, v. 44, n. 125, Apr-Jun 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012513>. Acesso em: 23 mai. 2025.

PORTELA, Marcelo Teixeira; NOBRE, Chimene Kuhn. Gestão pública: definição, princípios, desafios e tecnologias na atualidade. **Ciências Sociais Aplicadas**, Volume 28 - Edição 134, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11402782. Acesso em: 3 mai. 2024.

PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo. Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 14, n.1, p. 29-43, mar, 2020. Epub Mai/2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2629>. Acesso em: 24 mai. 2025.

SANTIAGO, Carmellyo Pires Leite *et al.* Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 26 (suppl 2), p. 3589-3597, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23272019>. 2021. Acesso em: 19 mai. 2024.

SANTOS, Lília Paula de Souza. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p.1575-1587, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232023285.14002022. Acesso em: 24 mai. 2025.

SPEZZIA, Sérgio. **Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2014, 43 f.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 24<sup>a</sup> ed. revista e atualizada. São Paulo: Cortez, 2017.

SOBRINHO, José Eudes de Lorena; MARTELI, Petrônio José De Lima. Saúde bucal no Brasil: análise do ciclo da política. **Univ. odontol**, v. 38, n. 80, p. 1-25, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994752>. Acesso em: 24 mai. 2025.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo *et al.* Implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e sua influência sobre a morbidade bucal em capitais brasileiras na primeira década do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 12:e00320720, p. 2-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G5vMHmwsf3NtXZfMGyPYDkQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2025.