

## Visão dos usuários do sistema único de saúde em relação ao programa Brasil Sorridente

### The united health system users' view in relation to the Smiling Brazil program

Recebido: 25/10/2023 | Revisado: 05/11/2023 | Aceitado: 06/11/2023 | Publicado: 09/11/2023

#### **Rafaela Cristan**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0187-4060>  
Universidade Brasil, Brasil  
E-mail: [Rafaela\\_cristan@hotmail.com](mailto:Rafaela_cristan@hotmail.com)

#### **Kelvin Patrick Lunardello de Queiroz**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2547-0235>  
Universidade Brasil, Brasil  
E-mail: [kelvinlunardello@gmail.com](mailto:kelvinlunardello@gmail.com)

#### **Mariana de Oliveira Bessler**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3500-5325>  
Universidade Brasil, Brasil  
E-mail: [marianabessler@gmail.com](mailto:marianabessler@gmail.com)

#### **Irineu Gregnanin Pedron**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2677-5539>  
Universidade Brasil, Brasil  
E-mail: [igpedron19@gmail.com](mailto:igpedron19@gmail.com)

#### **Caleb Shitsuka**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9813-0457>  
Universidade Brasil, Brasil  
E-mail: [cashitsuka@gmail.com](mailto:cashitsuka@gmail.com)

#### **Thais Cordeschi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1058-1905>  
Universidade Brasil, Brasil  
E-mail: [thaiscordeschi@gmail.com](mailto:thaiscordeschi@gmail.com)

#### **Resumo**

Em 2004, foi criado o Programa Brasil Sorridente, que se tornou o maior programa de saúde bucal pública do mundo. Esse programa visa garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. O objetivo desse estudo foi avaliar o quanto se é divulgado para os usuários do SUS sobre o Programa Brasil Sorridente, sendo eles o alvo principal, e investigar também se houve melhora no atendimento, fluxo de encaminhamentos e tratamentos finalizados na visão da população. O estudo foi efetuado através de um questionário online. Que foi disponibilizado para os usuários do SUS no Google Forms\*, onde o link para o questionário foi enviado. Os participantes da pesquisa tiveram acesso na tela inicial ao Termo de consentimento livre e esclarecido para concordar com sua participação e estarem cientes que os dados seriam coletados e utilizados para fins de pesquisa acadêmica. Após esse passo, os usuários foram direcionados para o questionário de 7 perguntas de múltipla escolha. Após a aplicação do questionário, os dados foram tabulados e avaliados o principal meio de divulgação, o quanto o atendimento odontológico atinge nossa população, o fluxo de encaminhamentos, e a quantidade de tratamentos finalizados. Os resultados mostraram que nem todos os usuários tem conhecimento e/ou acesso a odontologia, mesmo utilizando outros serviços, e que a grande maioria mesmo conhecendo o programa não tiveram seus tratamentos finalizados e não tiveram suas necessidades de especialidades atendidas mostrando assim a necessidade de reformular alguns conceitos para atendimento da demanda.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Saúde pública; Sistema único de saúde.

---

#### **Abstract**

In 2004, the Brasil Sorridente Program was created, which became the largest public oral health program in the world. This program aims to guarantee actions to promote, prevent, recover and maintain the oral health of Brazilians. The objective of this study was to evaluate how much is disclosed to public health service (SUS) users about the Brasil Sorridente Program, with them being the main target, and also to investigate whether there were improvements in care, flow of referrals and completed treatments in the population's view. The study was carried out using an online questionnaire. Which was made available to SUS users on Google Forms\*, where the link to the questionnaire was sent. Research participants had on-screen access to the Informed Consent Form to agree to their participation and be aware that the data was destroyed and initially used for academic research purposes. After this step, users were directed to the

7 multiple-choice question questionnaire. After applying the questionnaire, the data was tabulated and the main means of dissemination were evaluated, the extent to which dental care reaches our population, the flow of referrals, and the number of treatments completed. The results demonstrated that not all users have knowledge and/or access to dentistry, even when using other services, and that the vast majority, despite being aware of the program, did not have their treatments completed and did not have their specialty needs met, thus showing a need for reformulation. some concepts for meeting demand.

**Keywords:** Oral health; Public health; Unified health system.

---

## 1. Introdução

A Constituição Federal de 1988 implantou no nosso país o Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que dispõe de um sistema de saúde público, gratuito, universal, igualitário e integral a toda população. Organizado de modo que seja possível estruturar os diferentes níveis de atenção para prestar os serviços de saúde necessários e adequados às diferentes realidades de um país com um território tão vasto (Brasil, 2012). Após sua criação, houve a necessidade de regulamentação, que ocorreu em 1990, pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência intergovernamental de recursos financeiros no setor de saúde e outras medidas (Arcari et al., 2020), sendo posteriormente, atualizada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Durante esses episódios, foi visto que era possível a regulamentação de um projeto em que assegurasse a todos os brasileiros um tratamento multidisciplinar, gratuito que incluísse a odontologia, tendo em vista que a partir desse ponto melhoraria a qualidade de vida nacional drasticamente, pois garantiria o acesso da população mais fragilizada. Porém, com o passar do tempo, foi necessária a criação de um projeto que desse ênfase na saúde bucal já que as doenças bucais eram cada vez mais recorrentes e os tratamentos dentários tinham alto custo. Sendo assim, em 2004, foi criado o Programa Brasil Sorridente (Costa et al., 2021), que se tornou o maior programa de saúde bucal pública do mundo (Scherer et al., 2015).

A principal meta do Brasil Sorridente é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em Saúde Bucal, voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros (Brasil, 2020). O programa visa garantir promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal, reunindo uma série de ações em saúde bucal (Aquilante et al., 2015).

Dentre as linhas de ação do Brasil Sorridente, destacam-se a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal (implantação das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da atenção especializada (implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Um serviço de grande proporção necessita da criação de conselhos e conferências de saúde voltadas à formulação de estratégias, monitoramento e avaliação da implementação das políticas de saúde (Ministério da Saúde, 2020). Esse princípio prevê a organização e participação comunitária na gestão do SUS, que é legalmente realizada por meio de conselhos e conferências de saúde nos três poderes: nacional, estadual e municipal (Arcari et al., 2018).

Contudo, para fortalecer os serviços, é necessário disponibilidade, acesso, qualidade e eficiência, e principalmente a avaliação da saúde da população, assim como a capacidade de resposta e satisfação do usuário (Santos et al., 2019). Outro ponto a se abordar além da satisfação é a divulgação, tendo em vista que a qualidade de divulgação, principalmente da área da saúde é de grande importância (Moretti et al., 2012). Com isso, há necessidade de investigar os meios de divulgações. O objetivo desse estudo foi então avaliar o quanto se é divulgado para os usuários sobre o Programa Brasil Sorridente, sendo eles o alvo principal. Investigar também se houve melhora no atendimento após a implementação do programa, o quanto o atendimento odontológico

atinge a população que faz uso do Sistema único de Saúde, e avaliar o fluxo de encaminhamentos para as especialidades e tratamentos finalizados na visão dos usuários.

## 2. Metodologia

A metodologia consta de duas partes: a primeira foi uma breve revisão bibliográfica para entendermos melhor o tema e, a segunda parte foi um levantamento de dados qualitativos e quantitativos de modo a se tentar avaliar o quanto se é divulgado pelo SUS sobre o programa Brasil Sorridente, seguindo os princípios éticos da Declaração de Helsinque. Para esta metodologia utilizou-se os seguintes autores de metodologia científica: Pereira et al. (2018) e, Gil (2017) os quais forneceram suporte metodológico para o estudo realizado.

### 2.1 Pesquisa de artigos

A pesquisa para este estudo foi feita no PubMed e Scielo. Na plataforma PubMed foram feitas as seguintes buscas, por: Smiling Brazil, sem filtros, e (public health) OR (universal health system) AND ((oral health) OR (dentist)) OR (oral care)) OR (dental care)) OR (dental health)) OR (dentistry)) AND (brazil), com filtros free full text e últimos 10 anos. Foram encontrados 16 artigos voltados para SUS e usuários do SUS. Na plataforma Scielo, foi feita a busca por: Smiling Brazil e em outro momento por Brasil Sorridente, e não foram utilizados filtros. Foram encontrados 11 artigos. Dos 26 artigos encontrados, 14 artigos continham o tema específico da nossa pesquisa. Este estudo também contém dados da Legislação do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Federação Nacional dos Farmacêuticos, incluídos nas referências.

### 2.2 Amostra e questionário

A amostra obtida foi uma amostra de conveniência, onde foi foram entrevistados o número máximo possível de usuários do SUS dentro do tempo determinado. O estudo foi efetuado através de um questionário online. Que foi disponibilizado para os usuários do SUS no Google Forms\*, onde o link para o questionário foi enviado aos usuários do SUS, via whatsapp, (link: [https://docs.google.com/forms/d/1ifu1tH5w3KqMdPEhHFcW7dqD\\_InYnca5utQP9rDD6Nk](https://docs.google.com/forms/d/1ifu1tH5w3KqMdPEhHFcW7dqD_InYnca5utQP9rDD6Nk)). Esses usuários tiveram acesso na tela inicial ao Termo de consentimento livre e esclarecido para concordar com sua participação na pesquisa. Tivemos um total de 260 respostas.

Após esse passo, os usuários foram direcionados para o questionário de 7 perguntas de múltipla escolha, descritas a seguir:

- Você faz uso do dentista pelo SUS? ( ) sim ( ) não
- Faz uso desse serviço desde antes de 2004? ( ) sim ( ) não
- (Se sim) Achou que melhorou o fluxo de atendimento após 2004? ( )sim ( ) não
- Você conhece o programa Brasil Sorridente? ( ) sim ( ) não
- Como ficou sabendo do programa Brasil Sorridente? ( ) internet/ TV ( ) na unidade de saúde/  
( ) não conhecia ou conheceu agora/ ( ) outros
- Já foi atendido por dentista no CEO? ( )sim ( ) não
- Já teve algum tratamento finalizado no dentista pelo SUS após 2004? ( ) sim ( ) não

Após a aplicação do questionário, os dados foram tabulados em Excel para serem avaliados a porcentagem de respostas dos usuários de cada pergunta.

### 3. Resultados

Como o objetivo do programa Brasil Sorridente consiste em reorganizar as práticas dos serviços oferecidos, e ampliação do acesso ao tratamento odontológico (Brasil, 2020), se torna essencial a opinião dos usuários e a divulgação dos serviços oferecidos. Avaliamos então a divulgação, a melhora no atendimento o fluxo de encaminhamentos para as especialidades e tratamentos finalizados na visão dos usuários.

Os usuários foram direcionados para o questionário de 7 perguntas de múltipla escolha, após a obtenção das respostas, os dados foram tabulados em planilhas de Excel e foram avaliadas através do cálculo de porcentagem de respostas de múltipla escolha de acordo com as respostas dos usuários de cada pergunta, como mostra o gráfico (Figura 1).

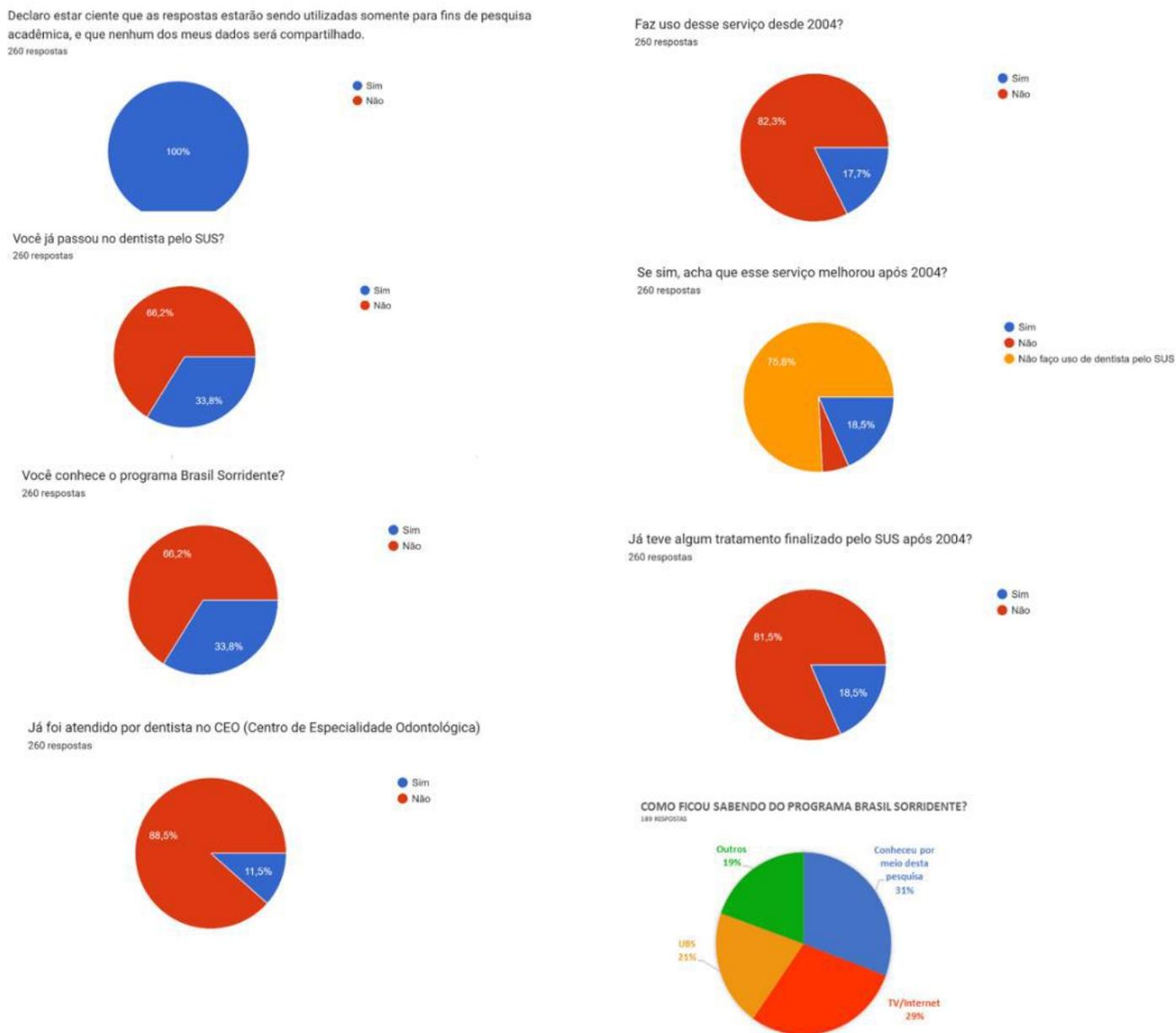
Da amostra obtida (n= 260), todos os usuários faziam uso dos serviços do SUS em qualquer especialidade, mesmo fora do setor odontológico. Todos os usuários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (100%), e todos (100%) declaram estar ciente de que as respostas seriam utilizadas para fins de pesquisa, e que nenhum dos dados particulares seriam compartilhados.

A primeira pergunta que foi feita foi se o usuário fazia uso do dentista no SUS, e apenas 33,8% (n= 88) fazem uso dessa especialidade, demonstrando ser uma pequena parcela da amostra total. O que equivale com a mesma proporção de usuários que declararam conhecer o programa Brasil Sorridente (33,8%).

Da amostra total 17,7 % (n= 46) fazem uso do serviço desde 2004, e desses usuários apenas 18,5% declaram ter observado melhora no fluxo e andamento do serviço após a implementação do programa. Mesmo uma pequena parcela ter declarado melhora do fluxo e atendimento, apenas 11,5% (n= 30) foram atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Em relação a divulgação do programa, 77% (n=172) dos participantes relataram não conhecer o Programa Brasil Sorridente, dentre a amostra total (n=260). Dos participantes 31% (n= 80) ouviram falar do programa somente ao responder essa pesquisa, 29% (n= 75) conheceram o Brasil Sorridente através de meios de comunicação como televisão ou redes sociais e 21% (n= 54) receberam orientações sobre o programa na unidade de saúde, sendo que 19% (n=51) já tinham conhecido o programa através de outros meios.

Figura 1 – Gráfico de porcentagem de respostas.



Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

A amostra mesmo de conveniência, conseguiu abranger o objetivo do estudo, pois incluiu todos os usuários do SUS, mesmo que não fizessem uso dos serviços odontológicos, justamente para verificar a melhora e divulgação do programa para os usuários. E apesar de 100% da amostra fazer uso do SUS apenas 33,8% (n= 88) fazem uso da odontologia, e a mesma proporção de usuários que declararam conhecer o programa Brasil Sorridente.

O que já foi observado em outros estudos que conseguiram identificar que após a implementação do programa Brasil Sorridente, a prevenção e promoção em saúde bucal pública mostrou-se efetivo na prevenção de doença cárie, gengivite e má oclusão em crianças menores de 5 anos de idade, porém o programa ainda deixa de fora uma grande parcela da população que possuem a doença cárie (Alves et al., 2018). Além disso, diferente do serviço público brasileiro, o programa Brasil Sorridente trabalha com progressivas articulações transversais em ações dentro do ministério da saúde, contudo deveria gerar acesso de toda população (Martins et al., 2016), o que não observamos dentre os usuários entrevistados. Porém nesse estudo, uma parcela muito

pequena declarou que ter observado melhora no fluxo e andamento do serviço após a implementação do programa. (18,5%) e apenas 11,5% (n= 30) foram atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

O que podemos observar é que, mesmo com a criação do programa o resultado de melhora não aparece somente com a implantação de equipes da área da saúde (Aquilante et al., 2015). Há características que dificultam a prática odontológica como a falta de conhecimento sobre o programa pelos usuários e profissionais, falta de equipamentos, o fato de a marcação de consulta não ser tão fácil, mostrando que ainda há desigualdade e desorganização (Costa et al., 2021). Ainda necessita de ampliação do engajamento dos gestores e dos profissionais num processo de compreensão da dinâmica do trabalho e da formação na perspectiva de construir mudanças significativas para as realidades locais (Scherer et al., 2015).

Há uma grande dificuldade do setor público em cobrir as necessidades da população, um dos desafios enfrentados pelo SUS é a dificuldade em diminuir as diferenças sócio econômicas. Embora o aumento da utilização de serviços odontológicos do setor público não tenha sido significativo, alguns autores declaram que o programa Brasil Sorridente pode ter contribuído para o aumento geral da utilização de serviços (Monteiro et al., 2016).

Dentro do SUS todas as pessoas terem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde (Sinan, 2017), porém a porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente na atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas) (Carvalho et al, 2013). Porém muitas vezes isso não corre, por falta de informação do usuário. Com isso foi criado a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Fenafar et al., 2018), para que toda a população conheça os seus direitos e deveres diante do Sistema Único de Saúde.

Isso ocorre pois, muito se é divulgado e pouco esclarecido. Há uma grande procura errônea de atendimento por parte dos pacientes (Costa et al., 2021), e falta de orientação dos profissionais em relação aos procedimentos e encaminhamentos, como por exemplo a alta demanda de urgências de baixa complexidade nas unidades de pronto atendimento, desorganizando a rede, já que, poderiam ser encaminhadas pra atenção básica de saúde (Costa et al., 2021). Os critérios de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas devem ser revistos e modificados de forma articulada com a atenção primária, associados com o perfil epidemiológico da população atendida e com bases nos indicadores sociais (Silva et al., 2017).

Para isso, é necessária a criação de conselhos e conferências de saúde voltadas à formulação de estratégias, monitoramento e avaliação da implementação das políticas de saúde (Ministério da Saúde, 2020). Esse princípio prevê a organização e participação comunitária na gestão do SUS, que é legalmente realizada por meio de conselhos e conferências de saúde nos três poderes: nacional, estadual e municipal (Arcaria et al., 2018). Infelizmente o Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a execução dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Esses parceiros possuem funções de planejamento, desenvolvimento de normas, avaliação e utilização de ferramentas de controle do SUS (Brasil, 2020).

As redes sociais como Instagram®, Facebook® e Twitter® favoreceram a expansão e conectaram o público de um modo geral com um conjunto robusto de dados, dando aos usuários da internet acesso instantâneo, conveniente às informações com assuntos específicos. O próprio programa do Conecta-SUS teve de julho até dezembro de 2020, 650 seguidores e de janeiro a junho de 2021, 807 seguidores, sendo o crescimento atual estável, em aproximadamente 4% ao mês, mostrando que a ferramenta digital é um meio indispensável de capilarização das informações, alcançando a população de forma eficiente e acessível. (Barbosa et al., 2021). Apesar disso apenas 21% dos participantes relataram conhecer o programa por esses meios. Com isso resolvemos também fazer um comparativo com a divulgação da campanha de vacinação, promovida pelo governo federal junto com o sus, e para obtenção de dados pesquisamos nas plataformas Scielo e Pubmed, mas não obtemos nenhum resultado referente ao assunto, que possamos usar como comparativo para justificar a falta de divulgação do programa brasil

sorridente

É preciso fortalecer o sistema, ampliando investimentos, na medida em que o SUS é fundamental para a manutenção das ações e dos serviços de saúde no Brasil (Oliveira et al., 2019). Ainda existem importantes desigualdades nos indicadores de saúde da população, com melhores indicadores entre os mais jovens, mais escolarizados, com maior renda e moradores de área urbana (Corassa et al., 2022), que se distancia da realidade dos atendimentos do SUS.

## 5. Conclusão

O Brasil sorridente garante tratamento integral e é totalmente financiado pelo ministério da saúde, porém, o programa não atinge a meta de proporcionar tratamento e prevenção para todos os usuários pela falta de divulgação. Deveriam existir campanhas de divulgação com postagens em redes sociais, ou até mesmo comerciais na televisão. Outro fator importante é o direcionamento correto e quantidade de profissionais nos centros de atendimento, pois essa divulgação aumentaria o fluxo de pacientes nas unidades básicas de saúde e especialidades odontológicas, promovendo assim uma melhora da integração do atendimento multiprofissional e também na saúde em geral de cada paciente.

## 6. Considerações Finais

As campanhas de divulgação poderiam ser feitas nos meios de comunicação e redes sociais assim como acontece com a campanha de vacinação, com isso, para um próximo estudo sugerimos um comparativo da divulgação do programa Brasil Sorridente com a divulgação da campanha de vacinação, ou campanhas de conscientização como outubro rosa, novembro azul etc.

## Referências

- Alves, A. P. S., Rank, R. C. I. C., Vilela, J. E. R., Rank, M. S., Ogawa, W. N., & Molina, O. F. (2018) Efficacy of a public promotion program on children's oral health. *J Pediatr* (Rio J). 94(5):518-524. 10.1016/j.jpmed.2017.07.012.
- Aquilante, A. G., & Aciole, G. G. (2015) Oral health care after the National Policy on Oral Health - "Smiling Brazil": a case study. *Cien Saude Colet*. 20(1):239-48. 10.1590/1413-81232014201.21192013.
- Arcari, J. (2020) Legislação do Sistema Único de Saúde, *Sagah educação*.
- Arcari, J. (2018) Saúde Coletiva. *Sagah educação*.
- Barbosa, S. De P., Paula, P. A. B., Amorim, M. M. A., Calisto, V., Ramos, J. V. D., Oliveira, I. C. A., Silva, G. M. T., Scheffer, A. M., & Nascimento, K. V. (2021) Conecta-SUS: o uso das redes sociais na divulgação de informações de ações e serviços do Sistema Único de Saúde. *Research, Society and Development*, 10(11), e111101119434. 10.33448/rsd-v10i11.19434.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso:24
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho nacional de saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o sus ganhou forma,2020. <https://conselho.saude.gov.br/conferencias-cns/2349-8-conferencia-nacional-desau-1986>. A
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Política nacional de atenção básica Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). <https://www.gov.br/saude/ptbr/acao-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf>.
- Brasil. Ministério da saúde. Sinan - Sistema Nacional de Informação, 2017.
- Carvalho, G. (2013) A saúde pública no Brasil. <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
- Corassa, R. B., Silva, C. J. P., Paula, J. S., Aquino, É. C., Sardinha, L. M. V., Alves, P. A. B. (2022) Saúde bucal autorreferida entre adultos brasileiros: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. 31(SPE1):e2021383. 10.1590/SS2237-9622202200014.especial.
- Costa Junior, S. Da Araujo, P. G., Frichebruder, K., & Hugo, F. N. (2021). Brazilian Oral Health Policy: metasynthesis of studies on the Oral Health Network. *Revista De Saúde Pública*, 55, 105. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003454>
- FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos. CNS apresenta nova carta dos direitos e deveres da pessoa usuária do SUS, 2018. Disponível em: <https://fenafar.org.br/2022/05/11/cns-apresenta-nova-carta-dos-direitos-e-deveres-da-pessoa-usuaria-do-sus/>

- Martins, R. C., Reis, C. M., Matta Machado, A. T., Amaral, J. H., Werneck, M. A., & Abreu, M. H. (2016) Relationship between Primary and Secondary Dental Care in Public Health Services in Brazil. *PLoS One*. 11(10):e0164986. 10.1371/journal.pone.0164986.
- Monteiro, C. N., Beenackers, M. A., Goldbaum, M., De Azevedo, M. B., Gianini, R. J., Cesar, C. L., & Mackenbach, J. P. (2016) Desigualdades socioeconômicas em serviços odontológicos em São Paulo, Brasil, 2003-2008. *BMC Saúde Serv Res*. 16(1):683. 10.1186/s12913-016-1928-y.
- Moretti, F. A., Oliveira, V. E., & Silva, E. M. K. (2012) Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Assoc. Med. Bras.*, 58 (6), 650-658. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302012000600008&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302012000600008&lng=en&nrm=isso).
- Santos, T. P., Matta Machado, A. T. G., Abreu, M. H. N. G., Martins, R. C. (2019) O que sabemos sobre gestão e organização da atenção primária odontológica no Brasil. *PLoS Um*. 14(4):e0215429. 10.1371/journal.pone.0215429.
- Scherer, C. I., & Scherer, M. D. dos A. (2015) Advances and challenges in oral health after a decade of the "Smiling Brazil" Program. *Rev Saude Publica*. 49:98. 10.1590/S0034-8910.2015049005961.
- Scherer, C. I., & Scherer, M. D. dos A. (2015). Advances and challenges in oral health after a decade of the "Smiling Brazil" Program. *Revista De Saúde Pública*, 49. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005961>
- Silva, H. E. C. D., & Gottems, L. B. D. (2017) Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Cien Saúde Colet*. 22(8):2645-2657. 10.1590/1413-81232017228.22432015.
- Pereira, A. S. et al. (2018) Metodologia da pesquisa científica. *UFSM*. [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica\\_final.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf)
- Gil, A. C. (2017) Como elaborar projetos de pesquisa. (6a ed.) *Atlas*.
- World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013 310(20):2191-4. 10.1001/jama.2013.281053.