



CORRESPONSABILIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS

Autor(res)

Renata Tannous Sobral De Andrade
Maria Eduarda Lopes Dos Reis Adorno
Amanda Sousa Muniz De Souza
Lindiarlen Souza De Oliveira
Hanna D'Angeles Andrade Santos
Hanna Louyse Fiaes Medeiros

Categoria do Trabalho

TCC

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, especialmente em seu artigo 196, representa um marco civilizatório no Brasil ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, consolidando um modelo de proteção social orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1988). Esse sistema estrutura-se de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, organizando-se em Redes de Atenção à Saúde (RAS), que articulam diferentes níveis de complexidade assistencial, desde a Atenção Primária até os serviços de alta complexidade, com vistas à garantia do cuidado contínuo e integral (BRASIL, 2017; DUBOW; COGO, 2017).

No interior dessa organização, a Atenção Primária à Saúde (APS), denominada no Brasil como Atenção Básica (AB), assume papel central como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes, sendo reconhecida como a principal porta de entrada preferencial do sistema (BRASIL, 2017). Assim, a APS deve operar a partir de atributos essenciais, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, além de atributos derivados, como orientação familiar e comunitária e competência cultural, elementos fundamentais para a efetividade dos sistemas de saúde (GIOVANELLA et al., 2020). Nesse sentido, orienta-se por diretrizes como vínculo, responsabilização, humanização, equidade e participação social, promovendo um cuidado territorializado, contínuo e centrado nas necessidades dos sujeitos e coletividades, consolidando-se como eixo estruturante do sistema de saúde.

A saúde bucal foi incorporada na APS de maneira gradual, inicialmente a assistência odontológica no Brasil era limitada, com foco apenas nas ações curativas e com atendimentos restritos a grupos específicos, como escolares e trabalhadores vinculados à previdência, refletindo um modelo excludente e pouco abrangente de cuidado, fortemente marcado por desigualdades sociais, econômicas e regionais (CHAVES et al., 2017). Os indicadores epidemiológicos evidenciavam baixa utilização dos serviços odontológicos, elevada prevalência de doenças bucais não tratadas e altos índices de perda dentária, sobretudo entre indivíduos de menor renda e escolaridade (FREIRE et al., 2021). Além disso, análises contemporâneas reforçam que essas desigualdades estavam associadas a



fatores estruturais, como a baixa cobertura de serviços públicos e disparidades regionais, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, evidenciando a necessidade de reorganização do modelo assistencial com a incorporação da saúde bucal na atenção primária (CHAVES et al., 2017; VIANA et al., 2018).

Posteriormente, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como “Brasil Sorridente”, consolidando a saúde bucal como componente essencial das políticas públicas de saúde no país. Essa política promoveu a expansão dos serviços na Atenção Primária e estruturou a atenção especializada, por meio da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Dessa forma, a implantação da saúde bucal na Atenção Primária representou uma mudança significativa no modelo de cuidado, que passou de uma prática predominantemente curativista e fragmentada para uma abordagem integral, territorializada e orientada pelos princípios do SUS, com ênfase na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na ampliação do acesso aos serviços (CHAVES et al., 2017; PUCCA JÚNIOR et al., 2019).

Apesar desses avanços, observa-se que, historicamente, o modelo biomédico hegemônico consolidou relações verticalizadas entre profissionais e indivíduos, nos quais estes eram tradicionalmente denominados “pacientes”, termo que remete a uma posição passiva diante do cuidado. Contudo, as transformações nas políticas públicas de saúde no Brasil, sobretudo a partir dos anos 2000, impulsionaram uma mudança paradigmática ao reconhecer o protagonismo dos sujeitos no processo saúde-doença. Nesse contexto, destaca-se que a Política Nacional de Humanização (PNH) constituiu-se como um marco nesse movimento ao propor a valorização dos diferentes atores envolvidos na produção do cuidado, incentivando práticas dialógicas, acolhedoras e corresponsáveis (BRASIL, 2010).

Nessa perspectiva, a substituição do termo “paciente” por “usuário” não se restringe a uma alteração terminológica, mas expressa uma inflexão epistemológica e política que reconhece o sujeito como agente ativo no cuidado. Tal compreensão aproxima-se da concepção de cuidado defendida por Cavalcante e Gonzalez (2022), que o entendem como uma prática que ultrapassa a dimensão técnico-instrumental, incorporando aspectos éticos, relacionais e intersubjetivos. Para os autores, o cuidado se concretiza no encontro entre sujeitos, exigindo escuta qualificada, reconhecimento das singularidades e construção compartilhada de sentidos no processo terapêutico. Essa abordagem compreende o cuidado em saúde para além da dimensão biológica, incorporando necessidades relacionadas às condições de vida, à autonomia dos sujeitos, à construção de vínculos e ao acesso aos serviços. Nessa perspectiva, a produção do cuidado implica considerar o indivíduo em sua totalidade, reconhecendo que a efetividade das ações em saúde depende da articulação entre diferentes dimensões do cuidado. Nesse sentido, Silva et al. (2024) evidenciam que as práticas em saúde bucal na Atenção Primária envolvem aspectos relacionais e interações entre profissionais e usuários no processo de cuidado.

No campo da saúde bucal, essa discussão torna-se particularmente relevante, sobretudo diante da persistência de práticas ainda centradas no modelo curativista, tecnicista e procedural, mesmo após os avanços promovidos pela Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004). Estudos apontam que as práticas educativas em saúde bucal frequentemente permanecem baseadas na transmissão vertical de informações, com limitada participação dos usuários (FREITAS; REZENDE FILHO, 2011; AMARANTE et al., 2024). Em contraposição, abordagens fundamentadas na educação crítica em saúde propõem a superação do modelo tradicional de transmissão de conhecimento, valorizando o diálogo, a problematização e a construção coletiva do saber, conforme evidenciado por Araújo et al. (2024), ao destacarem que as práticas educativas na Atenção Primária à Saúde favorecem a participação ativa dos sujeitos e a construção compartilhada do conhecimento.

Sob essa ótica, a educação em saúde passa a ser compreendida como uma prática emancipatória, capaz de promover a autonomia e a corresponsabilização dos sujeitos no cuidado. A participação ativa do usuário, nesse



contexto, não apenas favorece a adesão às práticas de saúde, mas também contribui para a formação de sujeitos críticos e conscientes de seu papel na produção da saúde, de acordo com Araújo et al. (2024), ao destacarem a importância das práticas educativas participativas na Atenção Primária à Saúde. Adicionalmente, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários configura-se como elemento estruturante para a qualificação das práticas de cuidado, sendo fundamental para a construção de relações mais horizontais e para a efetivação de um cuidado mais integral. Essa perspectiva desloca o foco do procedimento para o sujeito, valorizando a participação dos usuários no processo terapêutico, conforme discutido por Silva et al. (2024), ao evidenciarem a centralidade das relações interpessoais na produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Assim, compreender o papel do usuário no cuidado em saúde bucal implica reconhecê-lo como sujeito ativo, capaz de expressar necessidades, participar das decisões e contribuir na produção do cuidado. Nesse sentido, a valorização da escuta e da participação dos usuários configura-se como elemento fundamental para a qualificação das práticas em saúde, embora sua efetivação ainda enfrente limites relacionados à organização dos serviços e à persistência de modelos assistenciais tradicionais. (JANUÁRIO et al., 2023).

Dessa forma, a consolidação de práticas de cuidado compartilhado na Atenção Primária à Saúde requer transformações que ultrapassem o campo normativo, demandando mudanças nos modos de produzir cuidado, com valorização do diálogo, da escuta qualificada e do fortalecimento conjunto de soluções em saúde. Nesse sentido, torna-se fundamental avançar na discussão sobre a corresponsabilidade, considerando que a interação entre profissionais e usuários é elemento essencial para a efetividade das ações, contribuindo para a construção de práticas mais integradas, resolutivas e centradas nas necessidades da população.

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender a importância da corresponsabilidade do cuidado em saúde bucal no âmbito da Atenção Básica, considerando que essa dinâmica se estabelece no compartilhamento de saberes entre profissional e usuário, com base nas necessidades, experiências e condições de vida dos indivíduos. Para isso, busca-se, por meio dos objetivos específicos, descrever o papel do usuário na produção do cuidado em saúde bucal, compreender a relevância da corresponsabilidade no cenário da Atenção Primária à Saúde e destacar os principais desafios na construção do cuidado compartilhado entre profissionais e usuários.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, fundamentado na análise de produções científicas e documentos normativos pertinentes ao tema da corresponsabilidade no cuidado em saúde bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde. A escolha dessa abordagem justifica-se pela possibilidade de compreender, de forma aprofundada, aspectos conceituais, teóricos e práticos relacionados ao processo de cuidado, considerando sua complexidade e sua inserção no âmbito das políticas públicas de saúde.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico, além da consulta a documentos oficiais publicados por órgãos institucionais, com destaque para materiais do Ministério da Saúde do Brasil, diretrizes do Sistema Único de Saúde e políticas nacionais relacionadas à saúde bucal. A busca foi conduzida de forma sistematizada, com o objetivo de garantir maior abrangência e fidedignidade na seleção das evidências.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Saúde Bucal”, “Atenção Primária à Saúde”, “Participação do Paciente” e “Relações Profissional-Paciente”. Esses termos foram combinados entre si por meio de operadores booleanos (AND e OR), possibilitando a ampliação dos resultados e a inclusão de diferentes abordagens sobre o tema. Também foram



utilizados termos livres relacionados, como “corresponsabilidade”, “cuidado compartilhado” e “autonomia do paciente”, a fim de captar estudos que, mesmo não utilizando exatamente os descritores padronizados, abordassem a temática de interesse.

Foram incluídas publicações nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, publicadas no período de 2016 a 2026, considerando a necessidade de atualização das discussões e a relevância das transformações recentes nas políticas de saúde e nas práticas assistenciais. A delimitação temporal foi adotada com o intuito de reunir evidências contemporâneas, alinhadas às diretrizes atuais da Atenção Primária à Saúde e às propostas de fortalecimento do cuidado integral no SUS.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos das publicações encontradas, com o objetivo de identificar aquelas potencialmente relevantes. Em seguida, os estudos pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, permitindo uma análise mais criteriosa quanto à sua pertinência em relação aos objetivos da pesquisa. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos que abordassem diretamente a corresponsabilidade no cuidado em saúde, com ênfase na saúde bucal e na Atenção Primária, incluindo pesquisas originais, revisões de literatura e documentos institucionais.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, materiais que não apresentaram aderência direta ao tema proposto e aqueles que ultrapassaram o recorte temporal estabelecido. Além disso, foram desconsiderados estudos com fragilidades metodológicas evidentes ou que não apresentassem clareza na descrição de seus objetivos e resultados, visando garantir maior rigor na análise.

A análise do material selecionado foi realizada por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa. Inicialmente, buscou-se uma compreensão geral do conteúdo (leitura exploratória), seguida da identificação das informações mais relevantes (leitura seletiva) e, por fim, da interpretação crítica dos achados (leitura interpretativa). Posteriormente, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que possibilitou a organização e categorização das informações em eixos temáticos.

Dentre os principais eixos identificados, destacam-se: a construção do vínculo entre profissionais de saúde e usuários, a educação em saúde como estratégia para promoção da autonomia, a integralidade do cuidado e a participação ativa do paciente no processo terapêutico. Esses elementos foram analisados à luz das diretrizes da Atenção Primária à Saúde, evidenciando a importância da corresponsabilidade como princípio norteador das práticas em saúde bucal.

Para assegurar maior rigor metodológico, buscou-se a triangulação de fontes, por meio da utilização de diferentes bases de dados e tipos de documentos, bem como a comparação entre os achados dos estudos selecionados. Esse procedimento contribuiu para a validação das informações e para a construção de uma análise mais consistente e abrangente.

Como limitação do estudo, destaca-se a possibilidade de viés de seleção, uma vez que a análise esteve restrita às bases de dados consultadas e aos idiomas definidos. Além disso, a natureza qualitativa da pesquisa implica em interpretações que podem variar conforme o olhar do pesquisador. Ainda assim, considera-se que a metodologia adotada foi adequada para atingir os objetivos propostos, permitindo a sistematização crítica do conhecimento existente sobre o tema.

Resultados e Discussão

A análise das produções científicas e documentos normativos selecionados evidenciou que a corresponsabilidade no cuidado em saúde bucal, no contexto da Atenção Primária à Saúde, constitui-se como um princípio fundamental para a consolidação de práticas assistenciais mais resolutivas, humanizadas e integradas. Tal



perspectiva está diretamente alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente aqueles relacionados à integralidade, equidade e participação social, previstos na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Observou-se que, apesar dos avanços promovidos pela Política Nacional de Saúde Bucal e pela ampliação do acesso aos serviços odontológicos no âmbito da Atenção Básica, ainda persistem desafios relacionados à efetiva participação do usuário no processo de cuidado (CHAVES et al., 2017; PUCCA JÚNIOR et al., 2020). Nesse sentido, a corresponsabilização surge como uma estratégia essencial para superar o modelo assistencial tradicional, centrado no profissional, e promover um cuidado compartilhado, no qual o usuário assume papel ativo na manutenção de sua saúde bucal.

Os estudos analisados destacam que a construção do vínculo entre profissionais e usuários é um dos principais elementos facilitadores da corresponsabilidade. A escuta qualificada, o acolhimento e a valorização das demandas dos usuários contribuem significativamente para o fortalecimento dessa relação, favorecendo a adesão às práticas de cuidado e a continuidade do acompanhamento em saúde (JANUÁRIO et al., 2023). Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização reforça a importância dessas práticas como forma de qualificar o cuidado e promover maior protagonismo dos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2010).

A educação em saúde também se destacou como um eixo central na promoção da corresponsabilidade. Evidências indicam que abordagens educativas baseadas no diálogo e na troca de saberes são mais eficazes na promoção da autonomia dos usuários, quando comparadas a práticas verticalizadas e centradas na transmissão unilateral de informações (ARAÚJO et al., 2024; FREITAS; REZENDE FILHO, 2011). No campo da saúde bucal, isso implica na necessidade de desenvolver ações educativas que considerem o contexto sociocultural dos indivíduos, suas experiências prévias e seus conhecimentos, favorecendo a construção de um cuidado mais significativo e participativo.

Corroborando essa perspectiva, estudos apontam que práticas educativas em saúde bucal ainda são, muitas vezes, conduzidas de forma tradicional, com foco na prescrição de comportamentos, o que limita o envolvimento ativo dos usuários (AMARANTE et al., 2024). Essa abordagem pode dificultar a internalização das orientações e comprometer a efetividade das ações de promoção da saúde. Assim, a reorientação dessas práticas se mostra fundamental para o fortalecimento da corresponsabilidade no cuidado.

Outro aspecto relevante identificado refere-se à influência dos determinantes sociais da saúde na construção da corresponsabilidade. Fatores como condições socioeconômicas, acesso aos serviços, nível de escolaridade e vulnerabilidade social impactam diretamente a capacidade dos indivíduos de participar ativamente do cuidado em saúde bucal (CAVALCANTE; GONZALEZ, 2022; FREIRE et al., 2021). Nesse sentido, a integralidade do cuidado exige que os profissionais considerem esses elementos na elaboração de estratégias de intervenção, evitando a responsabilização exclusiva do usuário por sua condição de saúde.

A organização dos serviços de saúde também se mostrou determinante para a efetivação da corresponsabilidade. A Atenção Primária, enquanto ordenadora do cuidado e coordenadora das redes de atenção à saúde, possui papel estratégico na construção de práticas mais integradas e centradas no usuário (DUBOW; COGO, 2017; VIANA et al., 2018). No entanto, desafios como a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos e a fragmentação das



ações podem limitar a implementação de práticas corresponsabilizadoras no cotidiano dos serviços.

Além disso, a literatura evidencia a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde para atuarem em consonância com os princípios da corresponsabilidade. A formação ainda fortemente influenciada pelo modelo biomédico pode dificultar a adoção de práticas que valorizem o protagonismo do usuário e o trabalho interdisciplinar (SILVA et al., 2024). Dessa forma, a educação permanente em saúde se apresenta como uma estratégia fundamental para promover mudanças nas práticas profissionais, incentivando abordagens mais humanizadas, dialógicas e centradas no paciente.

Outro ponto relevante diz respeito à própria concepção de cuidado em saúde bucal, que historicamente esteve associada a práticas curativas e intervencionistas. A incorporação da corresponsabilidade implica na ampliação desse olhar, incluindo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como o incentivo ao autocuidado. Tal mudança está em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, que preconiza a centralidade do usuário e a construção de vínculos duradouros entre equipe e comunidade (BRASIL, 2017).

Os resultados também indicam que, embora haja avanços normativos e institucionais importantes, a implementação prática da corresponsabilidade ainda ocorre de forma heterogênea nos diferentes contextos do país. Isso evidencia a necessidade de fortalecer a articulação entre políticas públicas, gestão dos serviços e práticas profissionais, de modo a garantir que os princípios da corresponsabilização sejam efetivamente incorporados no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Dessa forma, a corresponsabilidade no cuidado em saúde bucal deve ser compreendida como um processo dinâmico, que envolve a interação entre usuários, profissionais e o próprio sistema de saúde. Sua efetivação depende não apenas de mudanças individuais, mas também de transformações estruturais e organizacionais, que possibilitem a construção de práticas mais inclusivas, participativas e resolutivas.

Por fim, destaca-se que a promoção da corresponsabilidade contribui significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde bucal, ao favorecer a adesão às práticas preventivas, a continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços. Assim, investir em estratégias que promovam o protagonismo do usuário e a atuação integrada das equipes de saúde mostra-se essencial para a consolidação de um modelo de atenção mais equânime, eficiente e centrado nas necessidades da população.

Conclusão

A corresponsabilidade no cuidado em saúde bucal, no contexto da Atenção Primária à Saúde, constitui-se como um elemento fundamental para a consolidação de práticas mais integrais, humanizadas e centradas no usuário. A análise evidenciou que, embora existam avanços significativos no âmbito das políticas públicas e da organização dos serviços, ainda persistem desafios relacionados à efetiva participação dos usuários e à superação de modelos assistenciais tradicionalmente centrados no profissional.

Destaca-se que a construção de vínculos, a escuta qualificada e o desenvolvimento de práticas educativas dialógicas são essenciais para o fortalecimento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos no processo de cuidado. Nesse sentido, a corresponsabilização exige mudanças não apenas na atuação dos profissionais, mas também na organização dos serviços e na forma de compreender o cuidado em saúde bucal.



Assim, conclui-se que o fortalecimento da corresponsabilidade representa uma estratégia indispensável para a qualificação da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a promoção da saúde, a melhoria dos indicadores em saúde bucal e a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Referências

AMARANTE, Lílian Fernandes; NUTO, Sharmênia de Araújo Soares; FORTE, Franklin Delano Soares; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MAIA, Lizaldo Andrade. Perfis profissionais e práticas educativas de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8535, jan./mar. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408535P>. Acesso em: 20 mar. 2026.

ARAÚJO, Amanda Martins et al. O impacto da educação em saúde para os usuários da Atenção Primária: uma revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2563>. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 19 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 14 mar. 2026.

CAVALCANTE, Patrícia Soares; GONZALEZ, Ricardo Hugo. Representações do cuidado em saúde bucal de crianças em vulnerabilidade em uma cidade do nordeste do Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220036pt>. Acesso em: 28 mar. 2026.

CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. Política de saúde bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>. Acesso em: 20 mar. 2026.

DUBOW, Camila; COGO, Silvana Bastos. Redes de atenção à saúde: um desafio para a gestão do SUS. *Revista Gestão & Saúde*, Brasília, v. 4, n. 3, p. 908-921, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/325>. Acesso em: 20 mar. 2026.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes et al. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o PMAQ-AB, 2014 e 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*,



Brasília, v. 30, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000300016>. Acesso em: 22 mar. 2026.

FREITAS, Fernanda Valéria de; REZENDE FILHO, Luiz Augusto Coimbra de. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 243-256, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000044>. Acesso em: 20 mar. 2026.

GIOVANELLA, Lígia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. Acesso em: 21 mar. 2026.

JANUÁRIO, Tacyla Geyce Freire et al. Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2283–2290, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n8/2283-2290/>. Acesso em: 14 mar. 2026.

PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo et al. Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 14, n. 1, p. 29–43, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2629>. Acesso em: 28 mar. 2026.

SILVA, Érika Talita et al. Disparidades do protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005759>. Acesso em: 28 mar. 2026.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; BOUSQUAT, Aylene; MELO, Guilherme Arantes; DE NEGRI FILHO, Armando; MEDINA, Maria Guadalupe. Regionalização e redes de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1791-1798, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05502018>. Acesso em: 20 mar. 2026.