

Barreiras à implementação das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária em diferentes contextos: a percepção de trabalhadores da saúde

Luiza Rahmeier Fietz Rios

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professora da Faculdade Vale do Aço

✉ luizafietz2@gmail.com

Claudia Flemming Colussi

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professora da Universidade Federal de Santa Catarina

Solena Ziemer Kusma Fidalski

Doutora em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Professora da Universidade Federal do Paraná

Recebido em 6 de março de 2025

Aceito em 11 de novembro de 2025

Resumo:

Este estudo analisou as barreiras à implementação das estratégias de promoção da saúde com ênfase na saúde bucal na atenção primária à saúde em três contextos brasileiros. Trata-se de um estudo comparativo exploratório e qualitativo, realizado em três municípios de três estados do Brasil. A pesquisa contou com a participação de 21 profissionais de saúde, sendo 7 de cada município. Os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas individuais e submetidos à análise temática. O estudo identificou desafios comuns à implementação de estratégias de promoção da saúde bucal nos diferentes contextos analisados. Entre as barreiras destacaram-se: dificuldades relacionadas à implementação de políticas públicas, como a ausência de parcerias intersetoriais; desafios no desenvolvimento das ações de promoção da saúde, como a dificuldade de articulação com profissionais da educação, carência de materiais, baixa adesão dos usuários e limitações na atuação dos ACS como educadores em saúde bucal. Além disso, foi identificada uma barreira específica ao município do Maranhão, relacionada à infraestrutura inadequada dos serviços de saúde bucal. O estudo reforça a necessidade de avaliações contínuas e abrangentes para superar barreiras e implementar estratégias mais efetivas, contribuindo para a promoção e avanço da saúde bucal da população.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Saúde Bucal. Saúde Pública. Pesquisa Qualitativa.

Barriers to the Implementation of Oral Health Promotion Strategies in Primary Care in Different Contexts: The Perception of Healthcare Workers

Abstract:

This study analyzed the barriers to the implementation of health promotion strategies with an emphasis on oral health in Primary Care across three Brazilian contexts. It is a comparative, exploratory, and qualitative study conducted in three municipalities located in

the states of Maranhão, Mato Grosso do Sul, and Paraná. The research involved 21 health professionals, with seven participants from each municipality: two dentists, two Community Health Agents (CHAs), two nurses from two FHTs, and the manager of the oral health service. Data were collected through individual semi-structured interviews and subjected to thematic analysis. Despite variations, the study identified common challenges in implementing oral health promotion strategies across the different contexts analyzed. Key barriers included difficulties related to the implementation of public policies, such as the lack of intersectoral partnerships; challenges in developing health promotion actions, including difficulty in engaging with education professionals, a shortage of materials, low user participation, and limitations in the role of CHAs as oral health educators. Additionally, a specific barrier related to inadequate infrastructure in oral health services was identified in Maranhão. The study highlights the need for comprehensive and ongoing evaluations to overcome these barriers and implement more effective strategies, thereby contributing to the promotion and advancement of the population's oral health.

Keywords: Health Promotion. Oral Health. Public Health. Qualitative Research.

Barreras para la Implementación de Estrategias de Promoción de la Salud Bucal en la Atención Primaria en Diferentes Contextos: La Percepción de los Trabajadores de la Salud

Resumen:

Este estudio analizó las barreras para la implementación de estrategias de promoción de la salud con énfasis en la salud bucal en la Atención Primaria en tres contextos brasileños. Se trata de un estudio comparativo, exploratorio y cualitativo, realizado en tres municipios de tres estados de Brasil. La investigación contó con la participación de 21 profesionales de la salud, 7 de cada municipio. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas individuales y sometidos a un análisis temático. El estudio identificó desafíos comunes en la implementación de estrategias de promoción de la salud bucal en los diferentes contextos analizados. Entre las barreras destacaron: dificultades relacionadas con la implementación de políticas públicas, como la ausencia de alianzas intersectoriales; desafíos en el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, como la dificultad de articulación con los profesionales de la educación, la falta de materiales, la baja adhesión de los usuarios y limitaciones en la actuación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) como educadores en salud bucal. Además, se identificó una barrera específica en el municipio de Maranhão, relacionada con la infraestructura inadecuada de los servicios de salud bucal. El estudio refuerza la necesidad de evaluaciones continuas y exhaustivas para superar barreras e implementar estrategias más efectivas, contribuyendo a la promoción y el avance de la salud bucal de la población.

Palabras clave: Promoción de la Salud. Salud Bucal. Salud Pública. Investigación Cualitativa

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) define a promoção da saúde como um conjunto de estratégias direcionadas à melhoria das condições de saúde individual e coletiva, enfatizando a articulação intrasetorial e intersectorial, bem como a consolidação da

Rede de Atenção à Saúde (RAS). Destaca-se a importância da participação e do controle social como pilares fundamentais para sua implementação (BRASIL, 2018a). O seu principal objetivo é promover a equidade e melhorar as condições de vida das pessoas, reduzindo vulnerabilidades, iniquidades e riscos à saúde associados aos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL 2018a; NIRANJAN *et al.*, 2017; SILVEIRA FILHO *et al.*, 2016).

As estratégias de promoção da saúde abrangem a implementação de políticas públicas saudáveis, ações para a promoção da saúde e o aprimoramento dos serviços de saúde (HUBLEY *et al.*, 2021). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como um espaço privilegiado para a implementação dessas estratégias. Destaca-se ainda a necessidade de incorporar ações específicas que impactem diretamente a saúde bucal da população (KUSMA *et al.*, 2012).

As políticas públicas saudáveis referem-se à adoção de intervenções intersetoriais que impactem a saúde dos indivíduos. Elas se materializam em legislações, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais (BUSS *et al.*, 2020). Já as ações para promoção da saúde buscam fomentar a autonomia dos indivíduos e fortalecer a participação dos usuários, abordando questões específicas de cada território (MORETTI *et al.*, 2010). Os serviços de saúde, por sua vez, devem ser eficazes, acessíveis e alinhados às necessidades da comunidade, com infraestrutura adequada e profissionais capacitados (WHO, 2019; HUBLEY *et al.*, 2021). Os serviços de saúde devem transcender o enfoque limitado à assistência curativa, integrando ações que promovam a qualidade de vida e abordem os fatores de risco que afetam a população (KUSMA *et al.*, 2012).

Apesar desse arcabouço normativo robusto, estudos revelam que a implementação das estratégias de promoção da saúde enfrenta importantes desafios. Embora a literatura científica contemple estudos que avaliem a efetividade (KUSMA *et al.*, 2012; KUSMA, 2011) e a articulação intersetorial dessas estratégias (MORETTI *et al.*, 2010) e os diferentes aspectos de iniciativas preventivas e educativas em saúde bucal (REIS *et al.*, 2010; COTA e COSTA, 2017; OLIVEIRA, *et al.*, 2010), há uma lacuna no entendimento das barreiras enfrentadas pelos profissionais operacionais, estruturais e organizacionais que dificultam sua incorporação no cotidiano da APS.

Grande parte da literatura se concentra em descrever ações ou avaliar seus resultados, mas ainda é limitado o número de estudos que investigam como profissionais vivenciam, interpretam e executam essas estratégias nos serviços. Essa ausência de análises mais aprofundadas torna difícil compreender por que, em muitos territórios, as ações de promoção em saúde bucal permanecem restritas, fragmentadas ou descontinuadas, apesar das diretrizes nacionais.

Ademais, considerando a diversidade cultural e socioeconômica do Brasil, o contexto local pode influenciar os desafios relacionados à implementação de estratégias de promoção com ênfase em saúde bucal. Assim, compreender como o contexto local molda as dificuldades percebidas pelos trabalhadores é essencial para subsidiar políticas mais responsivas e práticas mais resolutivas no âmbito da APS.

Diante dessas lacunas, torna-se relevante analisar a perspectiva dos profissionais que atuam na APS, pois eles vivenciam os entraves estruturais, institucionais e formativos que condicionam a execução das ações de promoção da saúde. Assim, este estudo teve como objetivo analisar as barreiras à implementação das estratégias de promoção da saúde com ênfase na saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, em três contextos brasileiros distintos, na perspectiva de trabalhadores da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, multicêntrico, com abordagem qualitativa.

Todos os participantes da pesquisa, em todas as etapas, consentiram voluntariamente em participar, formalizando sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme Parecer nº 6.538.626 e CAAE 75158523.6.0000.0121. Este artigo resulta de um recorte de uma tese de doutorado.

A pesquisa foi realizada em três municípios de grande porte populacional (com mais de 100 mil habitantes), conforme a classificação proposta por Willemann *et al.*, 2019,

localizados no Maranhão, Mato Grosso do Sul e Paraná, situados nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sul do Brasil, respectivamente.

Nos três municípios, o estudo ocorreu em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Secretaria Municipal de Saúde. Foram entrevistados em cada município dois (02) cirurgiões-dentistas, dois (02) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois (02) enfermeiros de duas (02) ESF e o gestor do serviço de saúde bucal (01). Assim, foram incluídos nestes estudos três municípios, duas equipes de APS e sete profissionais por município, totalizando ao todo 6 equipes e 21 participantes no total. Essa diversidade de categorias profissionais valeu-se para realizar o cruzamento de opiniões e perspectivas. Ressalta-se que as informações específicas sobre o serviço de saúde bucal foram obtidas exclusivamente a partir das percepções dos cirurgiões-dentistas.

Para a seleção das Equipes de Saúde, foram incluídas aquelas que contavam com Equipe de Saúde Bucal (ESB) composta por profissionais com atuação ininterrupta no local por, no mínimo, um ano e, preferencialmente, com formação continuada em saúde coletiva ou saúde da família. Os profissionais que atendiam aos critérios de elegibilidade foram identificados pelo serviço com base no julgamento daqueles considerados mais aptos a fornecer informações relevantes, levando em conta sua disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. Os participantes deveriam assinar o TCLE e participar de forma voluntária da pesquisa. Somente os profissionais que consentiram em participar foram entrevistados.

Nem todos os profissionais inicialmente contatados aceitaram participar, o que demandou a busca por outros que atendessem aos critérios estabelecidos. O recrutamento foi realizado por meio de convite, seguido do agendamento de entrevistas presenciais. Todas as entrevistas foram previamente organizadas e conduzidas no local de trabalho de cada participante.

Primeiramente, os municípios foram caracterizados, conforme a densidade demográfica, o grau urbanização, produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, taxa de escolarização, mortalidade infantil, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e cobertura populacional de ESF e de ESB. As informações necessárias para essa caracterização foram coletadas das bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

(<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>) e do e-Gestor Atenção Primária à Saúde (<https://egestoraps.saude.gov.br/>).

Foram realizadas entrevistas individuais e semiestruturadas com os participantes selecionados, nas quais foram coletadas informações sobre as percepções dos profissionais de saúde em relação às estratégias de promoção da saúde. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2024 e janeiro de 2025.

O questionário foi estruturado para explorar a operacionalização das estratégias de promoção da saúde no âmbito da APS, à luz dos elementos teórico-metodológicos da promoção da saúde, com destaque para a Carta de Ottawa (1986), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e os modelos de promoção da saúde desenvolvidos por Kusma (2011) e o proposto por Hubley *et al.* (2021). Os temas abordados incluíram: políticas públicas saudáveis, ações para promoção da saúde, intrasetorialidade, intersectorialidade, gestão participativa, recursos físicos e humanos, abordagem territorial e serviços de saúde bucal.

Para assegurar a preservação da identidade dos participantes, os nomes dos entrevistados foram substituídos por um código, conforme a categoria profissional (G: Gestor; CD: Cirurgião-dentista; ENF: Enfermeiro; ACS: Agente Comunitário da Saúde), acompanhada de um número e da identificação do estado de atuação (por exemplo: G1, Maranhão; CD10, Mato Grosso do Sul; ENF21, Paraná). Os nomes dos municípios e a categoria do profissional não foram divulgados, de forma a garantir o anonimato dos participantes.

O questionário foi elaborado pelas autoras e previamente testado com uma amostra reduzida de profissionais da APS de municípios que não faziam parte do universo de análise da pesquisa. Após a validação interna do instrumento, a coleta de dados foi conduzida pela primeira autora do estudo. As entrevistas tiveram, em média, 30 minutos de duração, foram integralmente gravadas com o consentimento dos participantes, transcritas na íntegra e submetidas à análise temática, conforme a abordagem proposta por Minayo (2013). Essa metodologia inclui três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, seguidos de sua interpretação. As categorias de análise foram definidas previamente, conforme o referencial teórico utilizado na presente pesquisa.

Dada a amplitude da pesquisa e a elevada densidade dos dados obtidos, este artigo apresenta exclusivamente os resultados relacionados às barreiras para a implementação das estratégias de promoção da saúde, com ênfase na saúde bucal.

RESULTADOS

O presente estudo foi conduzido em três municípios de grande porte populacional, com população média de 288.176 habitantes (IBGE, 2022). Os municípios estão localizados em diferentes unidades federativas do Brasil - Maranhão, Mato Grosso do Sul e Paraná. Esses municípios apresentam características distintas em termos demográficos, culturais, sociais e de saúde. A Tabela 1 ilustra o cenário do estudo, detalhando as características contextuais analisadas em cada município, conforme o ano de referência de cada variável.

Tabela 1 - Cenário do Estudo, conforme as características contextuais dos municípios, Maranhão, Mato Grosso do Sul e Paraná e ano das informações.

Característica contextual (ano)	Mun. MA	Mun. MS	Mun. PR
Densidade demográfica (2022)	199,49 hab/km ²	59,91 hab/km ²	166,44 hab/km ²
Grau urbanização (2022)	alta	alta	alta
PIB per capita (2021)	29.592,7 R\$	55.246,68 R\$	46.976,49 R\$
Cobertura Populacional de ESF (nov. 2024)	84,02%	75,82%	50,42%
Cobertura Populacional de ESB (abr. 2024)	31,45%	71,08%	55,96%
Taxa de escolarização (2010) *	98,4%	97,1%	98,1%
Mortalidade Infantil (2022) **	14,36 óbitos	12,71 óbitos	7,39 óbitos
IDH (2022)	0,731	0,747	0,782

Legenda: Mun. MA: município do Maranhão; Mun. MS: Município do Mato Grosso do Sul; Mun. PR: Município do Paraná.

Taxa de escolarização - pessoas entre 6 e 14 anos*

Mortalidade Infantil - por mil nascidos vivos**

Fonte: IBGE; e-gestor APS

No município do Maranhão, a faixa etária dos participantes variou entre 28 e 61 anos, enquanto o tempo de atuação na APS oscilou entre 3 e 25 anos. Entre os profissionais de nível superior, o tempo desde a conclusão da graduação variou de 3 a 28 anos. Desses, dois (02) profissionais não possuíam especialização *lato sensu* em saúde coletiva ou saúde da família, sendo que um deles não tinha nenhuma pós-graduação. Observou-se também que nenhum dos profissionais entrevistados desse município possuía titulação de mestrado ou doutorado (*stricto sensu*). Quanto aos ACS, todos possuíam apenas o ensino médio completo, sem formação superior.

No município do Mato Grosso do Sul, as idades dos profissionais variaram entre 43 e 61 anos, enquanto o tempo de atuação na APS oscilou entre 7 e 23 anos. Entre os profissionais com formação superior, o tempo de formado variou de 20 a 34 anos. Todos possuíam especialização *lato sensu* em saúde coletiva ou saúde da família; contudo, nenhum detinha titulação *stricto sensu*. Entre os ACS, um dos entrevistados havia concluído o ensino superior, enquanto os demais possuíam apenas o ensino médio completo.

No município do Paraná, as idades dos participantes variaram entre 29 e 52 anos. O profissional mais jovem possuía 4 anos de atuação na APS, enquanto o mais experiente acumulava 15 anos. Quanto à formação em saúde coletiva ou saúde da família, todos os profissionais de nível superior entrevistados possuíam especialização *lato sensu* na área, e dois (02) deles, além dessa formação, detinham titulação *stricto sensu* (nível mestrado). Entre os ACS, um havia concluído o ensino superior, enquanto os demais possuíam apenas o ensino médio completo.

Os resultados relacionados às estratégias de promoção da saúde, com ênfase na saúde bucal, foram organizados em três categorias previamente definidas: a) Defesa de Causa; b) Ações para Promoção da Saúde; c) Melhoria dos Serviços de Saúde. As informações foram sistematizadas com base nas ideias centrais identificadas nos relatos dos profissionais dentro dessas categorias. Os achados destacaram um conjunto de elementos reconhecidos como barreiras, e verificou-se que a saturação teórica foi atingida, evidenciada pela ausência de novos elementos em cada agrupamento de códigos. Esse fato reforça a adequação do tamanho amostral empregado no estudo.

A categoria Defesa de Causa analisou os aspectos associados à operacionalização de políticas públicas saudáveis voltadas para a saúde bucal na APS. Foram abordados aspectos

relacionados à implementação do controle do teor de flúor na água de abastecimento público, ao acesso a itens de higiene bucal e alimentos saudáveis, ao incentivo à redução do consumo de alimentos ricos em açúcar, bem como a políticas direcionadas à eliminação do tabagismo e à redução do consumo nocivo de álcool.

Existem barreiras associadas à implementação de estratégias de promoção da saúde bucal na APS. Nos municípios do Maranhão e Mato Grosso do Sul, os entrevistados destacaram como principal barreira a dificuldade em estabelecer parcerias intersetoriais, consideradas essenciais para a implementação de políticas públicas saudáveis. Em contraste, no município do Paraná, essa dificuldade não foi mencionada. Pelo contrário, foi relatado que a comunicação e a articulação intersetorial ocorrem de maneira satisfatória, facilitando a execução das políticas e contribuindo para o desenvolvimento das estratégias propostas.

“A dificuldade que a gente enfrenta para implementar políticas, na maioria dos casos, é questão da parceria com o pessoal do governo e outros setores” (G1, Maranhão)

“Eu acho que para desenvolver muitas das políticas públicas é preciso do corpo técnico. [...] A gente não consegue se só ‘nós fazermos’, a gente depende de outros setores, e isso as vezes é complicado” (G2, Mato Grosso do Sul).

A categoria Ações para Promoção da Saúde explorou os aspectos relacionados ao desenvolvimento de ações educativas em diferentes espaços e para diversos públicos, bem como atividades comunitárias e o trabalho com grupos. Nesse contexto, os entrevistados apontaram diversas barreiras, incluindo: a indisponibilidade de materiais necessários para a realização das ações de promoção da saúde, o que compromete o desenvolvimento das atividades; a dificuldade em estabelecer articulação com profissionais da área da educação, em especial nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE); a falta de capacitação dos profissionais da equipe de saúde; a desmotivação e baixa adesão dos usuários às atividades, com a necessidade de oferecer outros serviços ou atrativos para estimular a participação dos usuários, muitas vezes custeados pelos próprios profissionais; a limitação do conhecimento em saúde bucal dos ACS para realizarem ações de educação em saúde bucal; a falta de tempo disponível dos profissionais de saúde para planejar e executar ações de promoção da saúde; e o descomprometimento de alguns profissionais, demonstrando falta de interesse e de percepção sobre a relevância da promoção da saúde.

Observou-se que algumas dessas barreiras variaram conforme a localização geográfica dos municípios estudados. Os extratos de depoimentos dos participantes, que ilustram essas dificuldades, estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Extratos de depoimentos representativos das barreiras na categoria Ações para Promoção da Saúde relacionais à implementação das estratégias de promoção da saúde com ênfase na saúde bucal, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraná, 2024.

Barreiras: Ações para Promoção da Saúde	Extratos de depoimento
Município do Maranhão	
Indisponibilidade de materiais necessários para a realização das ações de promoção da saúde	“A nossa maior dificuldade no momento é a questão de material para fazer promoção” (G1, Maranhão) “Eles não têm um modelo grandão, um escovão para a gente mostrar. Para ser mais útil, entendeu? Eles não têm. Essa é a grande dificuldade. Se solicitar, não vem não.” (CD2, Maranhão)
Desmotivação e baixa adesão dos usuários às atividades	“Eu vou ser muito sincero contigo. O que é a minha vontade, não é a vontade da população, entendeu? A minha vontade seria fazer muita promoção e prevenção. Mas a população quer me ver sentado aqui, no mocho, na cadeira odontológica. A gente já tá há mais de quatro meses com o consultório parado. Entendeu? Aí, os pacientes, eles desaparecem, eles sabem que tá parado, eles perguntam para o ACS: “já voltou?”, “não, não voltou. O doutor tá lá, mas não voltou”. Daí eles também não querem participar de educação, dos grupos. Eles te querem aqui. Aí, você não tá aqui, eles também não querem ir pro grupo ou essas atividades.” (CD2, Maranhão) “Olha, eu tenho muitos diabéticos e hipertensos, mas os meus não gostam de ir em ações de promoção não. Eles não vão nas atividades. No começo eles iam, mas depois não foram mais. Vão muito pouco” (ACS2, Maranhão) “A nossa dificuldade maior é a população. É o engajamento. É a população vir. A gente sempre precisa oferecer algum outro serviço. Tipo algum atendimento, testes, presente, um café da manhã” (ENF2, Maranhão)
Limitação do conhecimento em saúde bucal dos ACS	“Para ser sincero, o nível de conhecimento dos ACS em saúde bucal é quase zero. Não teve uma capacitação, nenhum incentivo, então, eles não conseguem fazer educação em saúde bucal. Por falta de conhecimento e por falta de alguém pedir, talvez. Eu particularmente me sinto muito acanhado de chegar para os agentes e dizer ‘olha, preciso

Barreiras à implementação das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária em diferentes contextos: a percepção de trabalhadores da saúde

	que vocês comecem a falar de saúde bucal'. Eles vão dizer, 'não, já chega o que a gente faz?', entendeu? Tirando que eles ficam o dia todinho debaixo de sol aqui" (CD2, Maranhão) "Nunca vi os ACS falando sobre saúde bucal [...]. O problema é que, eu acho, que se criou uma cultura assim, se você é enfermeiro, fala de enfermagem; odontólogo, de odontologia. O ACS não fala daí. É bem fragmentado" (CD1, Maranhão)
Município de Mato Grosso do Sul	
Dificuldade em estabelecer articulação com profissionais da área da educação nas ações do PSE	"Nós temos articulação com o setor da educação, por causa do PSE, mas é um relacionamento muito frágil. Mas isso é uma construção, trabalhar em equipe é isso, é trabalhoso" (CD3, Mato Grosso do Sul) "Tem escolas que não são tão receptivas, outras não. Por exemplo, a gente precisa do cartão SUS. Nossa, demoraram para passar pra gente. Tem local que não te apoiam. Mas claro, depende da escola" (CD4, Mato Grosso do Sul)
Indisponibilidade de materiais necessários para a realização das ações de promoção da saúde	"Eu acho, na minha opinião, o que eu percebi é a falta de materiais a nossa grande dificuldade. Dependendo do público, principalmente o público mais infantil, menor, ele precisa de um material mais útil e diferenciado [...]. É uma coisa que a gente tentou comprar e não conseguiu, materiais como teatrinho, boneco, fantoche" (G2, Mato Grosso do Sul) "Normalmente para fazer as ações, a gente que faz o levantamento e faz um racha dos materiais com todo mundo da equipe. É uma dificuldade conseguir material para isso" (ACS3, Mato Grosso do Sul) "A dificuldade é os materiais. Por exemplo, hoje a gente tem caixa de som, porque eu comprei. Se não, a gente teria que ficar esgoelando" (CD3, Mato Grosso do Sul)
Falta de capacitação dos profissionais da equipe de saúde	"Uma capacitação seria importante, porque nós temos, eu acho, que em alguns aspectos dificuldades para fazer ações de promoção. A mulher tem mais facilidade em trabalhar essas coisas. Eu acho que os mais antigos e os homens têm mais dificuldade em trabalhar essa parte lúdica. Eu acho que uma capacitação seria interessante, de nos preparar da melhor forma, da forma mais efetiva de trabalhar esse conteúdo, dependendo da idade, então eu acho que isso é uma dificuldade nossa" (G2, Mato Grosso do Sul)
Desmotivação e baixa adesão dos usuários às atividades	"A adesão dos usuários nas nossas ações de promoção eu acho que é baixa ainda, sabe? A adesão é baixa. Isso é uma dificuldade. A gente tem

	que oferecer alguma coisa, brindes, sorteios, lanche. Aí alguns vem” (ENF3, Mato Grosso do Sul) “Nossa dificuldade é adesão dos próprios pacientes. Os pacientes, eles não vão nas ações que a gente faz” (ACS4, Mato Grosso do Sul) “Olha, é assim, a ação do outubro rosa, por exemplo, super, vieram muitas mulheres. A gente ofertou uma oficina com PICS com escaldapés, auriculoterapia, aplicação de laser. Agora estamos tentando implementar um grupo de gestante, mas no primeiro só vieram duas, pois elas ainda não estavam acostumadas. O grupo de dor crônica é sazonal a participação, mas eles vêm. Mas a gente oferta auriculoterapia, fisioterapia, alongamento e tem café, lanche [...] A gente que paga tudo [equipe de saúde]” (G2, Mato Grosso do Sul) “Na escola, as crianças estão lá, então a adesão é grande, porque elas estão lá [...]. O grande desafio é a adesão dos usuários nas outras ações. Eles não vêm. Agora, se oferecer a consulta médica, eles vêm. [...] Se falar que é só para vir para ação de educação, promoção, esquece. [...] Adesão é um desafio” (CD3, Mato Grosso do Sul)
Limitação do conhecimento em saúde bucal dos ACS	“Quando os ACS entraram no concurso, a gente fez uma capacitação com eles. Eu fiz ajudei inclusive. Eu não vejo se eles fazem educação em saúde bucal nas casas, nas visitas. O que eles fazem, quando tem alguma coisa de saúde bucal, eles falam para os pacientes ‘vai procurar o dentista’. Não sei se falam por timidez ou pelo perfil. A gente capacita, mas eu acho que os ACS hoje em dia mais trazem a queixa do paciente. Eu acho que se perdeu muito essa de orientar. Ele se tornou um porta voz da população, garotos de recado” (CD4, Mato Grosso do Sul)
Município do Paraná	
Indisponibilidade de materiais necessários para a realização das ações de promoção da saúde	“Normalmente, a gente compra, porque é muito burocrático de conseguir materiais para as ações de promoção. Tem que pedir, sei lá, três meses antes. Fazer todo um projeto para que eles aprovelem o uso de uma cartolina. Então, é mais fácil a gente comprar. Isso acontece sempre, e é um pouco cansativo. Daí, acaba desgastando a gente e a gente acaba desistindo também” (ENF5, Paraná) “Se a gente for realizar uma ação, a gente comprar os materiais [...] não tem recurso para compra de materiais. Não tem cartolina, canetão, por exemplo. Eu tenho que comprar no meu bolso” (ENF6, Paraná)
Dificuldade em estabelecer articulação com profissionais da área da educação nas ações do PSE	“[...] Na escola que eu fui, eu já senti mais barreira para entrar. Dá a impressão que você tá meio que atrapalhando, entendeu? Mas isso eu acho que não é uma coisa da Secretaria de Educação, depende da escola” (CD5, Paraná)

Barreiras à implementação das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária em diferentes contextos: a percepção de trabalhadores da saúde

	“O PSE é difícil porque depende de a escola disponibilizar o tempo também. Eles ficam muito estressados do fato de o posto estar dentro da escola. O ambiente escolar já é estressante, os professores estão ocupados e as crianças saem da rotina. Então, gera aquele tumulto. Daí fica difícil para a gente conseguir fazer o nosso trabalho. Penso que os professores têm que colaborar mais com o diretor, as escolas não colaboram tanto. Tanto que, na última, eles não deixaram a gente terminar. Nós começamos, mas ele pediu pra gente ir embora e a gente não finalizou” (ACS5, Paraná) “Então, a gente vai lá na escola, mas a gente gera, de certa forma, um transtorno para a escola, né? Porque a gente movimentava aquelas crianças e movimentava as salas para fazer todo esse papel [...] às vezes existe, não em todas as escolas, elas têm esse bloqueio. Quando a gente vai, eles não tratam muito bem o pessoal da saúde ou às vezes não se esforçam ali para organizar as coisas para que a gente possa fazer. Então, existe uma certa dificuldade nessa questão. E perde o sentido, a meu ver” (CD6, Paraná)
Desmotivação e baixa adesão dos usuários às atividades	“As pessoas não aderem, né? A gente convida, mas eles não vêm nas ações de promoção” (ACS5, Paraná) “[...] Vou dar um exemplo bem recente. A gente está indo para o quinto grupo de idosos e para a gente conquistar um público maior, a gente começou a ofertar um café da tarde, que querendo ou não chama a galera. E quem banca isso somos nós [equipe de saúde]. Começamos também a ofertar outras ações diversificadas, tipo, um pessoal da fisioterapia que vem fazer um exercício ou um professor de educação física para vir dar uma aula de zumba. A gente sempre tenta procurar alguma coisa que chame a atenção dos participantes. Senão vai ser sempre a mesma coisa. Uma ‘palestrinha, ninguém gosta muito de ouvir.” (ENF5, Paraná) “Outra barreira é a própria cooperação do usuário. A população não tem interesse nessas ações. Existe falta de interesse da população com a ação comunitária feita pelo posto” (ACS6, Paraná) “Acho que têm todos os grupos em andamento e têm um engajamento bom. Só que, geralmente, a gente acaba oferecendo alguma coisa em troca” (CD5, Paraná)
Limitação do conhecimento em saúde bucal dos ACS	“[...] Eu acho que o ACS pode ser um aliado muito importante na conscientização da população. Por exemplo, ele vai na casa, ele pode orientar sobre escovação, ele pode ver que aquela escova tá jogada no chão, ou se a família usa uma escova só. Ou se tá na hora de trocar a escova [...] Só que, muitas vezes, eu acho que falta eles apropriarem disso. Às vezes, os ACS não querem, mas, às vezes, nós da Odontologia

	não chegamos e fazemos essa sensibilização pra eles, né? Então, eu acho que falta, tem a nossa parte, enquanto Odontologia, de fazer essa fala (CD5, Paraná) “Não tem capacitação formal sobre saúde bucal para ACS, então a gente faz educação em saúde bucal” (ACS6, Paraná)
Falta de tempo disponível dos profissionais de saúde	“Tem uma demanda reprimida de paciente com urgência, paciente que faz anos que não procura atendimento, ou porque não consegue, ou por questão cultural. Você acaba tendo que suprir isso aí, e, às vezes o espaço que você destina para fazer alguma atividade diferente [de promoção da saúde], acaba sendo alguma coisa na escola, ou, às vezes, alguma coisa com um grupo instituído, o que já é um avanço, assim, digamos. Além disso, não consigo, porque você já tem uma demanda grande, então, para eu fazer mais atividades, eu precisaria ter um espaço maior na agenda. Então, acaba que a maior parte da agenda é destinada às demandas curativas, clínicas” (CD5, Paraná) “O nosso tempo também é uma dificuldade. Porque, às vezes, a gente fica com bastante sobrecarga de serviço. Mesmo tendo a programação organizada das ações de promoção, tem sempre alguma coisa, e a gente tem que sair para ir atender. Deveria ser um tempo fechado, exclusivo para a realização de promoção da saúde. Mas, não é. Então, a gente tem que ficar se dividindo entre isso e atendimento” (ENF6, Paraná)
Descomprometimento e desinteresse de profissionais com ações de promoção da saúde	“Olha, uma barreira é a falta de vontade dos próprios profissionais. É preguiça, eu acho. Porque dá trabalho fazer essas ações de promoção, e as pessoas não querem trabalhar não. Para você ver, o gestor da unidade barrou nossas ações, colocou vários empecilhos. Isso é falta de visão. Ele dizia ‘o povo não vai vir, nem adianta fazer’, mas no outro posto os usuários vão” (ENF6, Paraná) “Eu acho que existe uma cultura estabelecida, de fazer só o que precisa ser feito. E eu falo isso de um contexto geral, enquanto equipe [...]. Por exemplo, sala de espera [ação educativa] é uma coisa simples, mas que em algumas situações tem gente [profissionais da equipe de saúde] que tem muita resistência. Não quer fazer. Então, eu penso que exista essa cultura de não fazer a promoção da saúde. E até você conseguir mover e sair dessa inércia, dessa falta de fazer essas atividades, é mais difícil. Depois que já está em andamento, se torna mais fácil, né? Então, acho que nossa questão quanto fazer ações de promoção da saúde e é uma questão de acomodação, porque é mais fácil fazer a parte curativa do que trabalhar com essas outras atividades que vão além, né? É menos trabalhoso sentar aqui e resolver o problema do paciente” (ENF5, Paraná)

Fonte: Elaboração Própria.

A categoria Melhoria dos Serviços de Saúde explorou as características dos serviços de saúde bucal no contexto da APS. Este estudo fundamenta-se na premissa de que serviços de saúde adequados e apropriados estão intrinsecamente relacionados à promoção da saúde.

No município do Maranhão, todos os entrevistados relataram dificuldades recorrentes relacionadas à falta de materiais e insumos, em especial no setor odontológico, além de problemas com equipamentos e periféricos dos consultórios odontológicos. Essa foi identificada como a principal barreira mencionada pelos profissionais do município. Conforme os relatos, essa carência esteve associada à desmotivação dos usuários em participar das ações de promoção da saúde.

Nos demais municípios, no entanto, a falta de insumos, materiais e equipamentos foi considerada uma situação rara ou inexistente, de acordo com os entrevistados.

“Falta tudo, insumos e materiais. Assim, quando chegou o anestésico, aí acabou a luva [...]” (CD1, Maranhão)

“A odontologia foi abandonada por aqui. Não por culpa do coordenador que está lá. Ele fica de mãos atadas, ele faz os pedidos, ele leva em mãos, ele entrega [o pedido]. Nós não temos as coisas [...]. Nós não temos anestésico, por exemplo. Tem dia que nós não temos um par de luva aqui, entendeu? [...] Hoje nós não temos uma empresa de manutenção de consultório odontológico. Então hoje nós não temos equipe para dar manutenção. Estamos sem manutenção, entendeu? O foco do refletor, por exemplo, acende quando ele bem entende” (CD2, Maranhão)

“É tipo assim, cadeira odontológica estraga, a gente fica à mercê do técnico chegar, né? Esperando o técnico vir. Ele vem, aí ele arruma, aí depois ela estraga novamente. Geralmente é por causa do compressor. O compressor aqui, ele é pequeno. Eu costumo dizer que é compressor de bicicleta. São muitos atendimentos, então arrumou a cadeira, tudo ok. Aí força, começa a forçar, aí ela estraga. Eu não sei bem direitinho quanto tempo faz que estragou dessa última vez, mas já tem um tempinho. Aí deu problema também em uma outra na mangueira” (CD2, Maranhão)

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que, embora haja variações entre as localidades, existem barreiras comuns à implementação das estratégias de promoção da saúde com ênfase na saúde bucal na APS nos três contextos analisados. Entre os principais desafios estão a

difículdade em estabelecer parcerias intersetoriais para a implementação das políticas públicas de saúde; a falta de materiais para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde; dificuldades na articulação com alguns profissionais da educação, sobretudo nas ações do PSE; a baixa participação dos usuários nas ações de promoção da saúde, necessitando frequentemente de atrativos financiados pelos profissionais; a limitação de conhecimento e falta de atuação dos ACS como educadores em saúde bucal. A barreira relacionada à infraestrutura do serviço de saúde bucal foi observada exclusivamente no município do Maranhão e esteve associada, ainda, à desmotivação dos usuários em participar das ações de promoção da saúde.

A intersetorialidade é definida como a articulação entre diferentes áreas, setores e instituições com o objetivo de promover ações colaborativas e integradas para alcançar metas e objetivos comuns. No entanto, no contexto da saúde, sua implementação apresenta desafios evidentes (MORETTI *et al.*, 2010; LIMA e VILASBÔAS, 2011). Entre esses, destacam-se a dificuldade de harmonizar os tempos institucionais dos diversos setores envolvidos, a falta de comprometimento e envolvimento efetivo, os problemas de sustentabilidade das iniciativas e a ausência de protocolos claros e estruturados que orientem o desenvolvimento de ações intersetoriais (MORETTI *et al.*, 2010). Soma-se a isso a limitada capacidade técnica dos profissionais de saúde para estabelecer alianças estratégicas (AZEVEDO *et al.*, 2012; PRADO e SANTOS, 2018).

Esses desafios também se refletem na articulação entre as equipes de saúde e os profissionais das unidades escolares no contexto do PSE. Apesar de o programa propor uma abordagem baseada na intersetorialidade, as ações permanecem centralizadas no setor da saúde, enquanto o setor educacional desempenha um papel periférico (SOUZA *et al.*, 2017). A contribuição dos profissionais das escolas tem sido pontual e restrita ao apoio nas atividades conduzidas pelas equipes de saúde, agravada pela escassez de tempo para o planejamento conjunto, o que representa uma barreira à superação da fragmentação (SOUZA *et al.*, 2017).

Por outro lado, conforme Prado e Santos (2018), a integração entre setores distintos favorece a busca por soluções completas e mais abrangentes. Além disso, as especificidades de cada setor podem ser estrategicamente utilizadas para enfrentar problemas sociais de maneira produtiva e mais eficiente (PRADO e SANTOS, 2018). Para avançar nessas práticas intersetoriais, torna-se essencial o compromisso coletivo e governamental, aliado à atuação

de uma equipe condutora, qualificada técnica e politicamente, e com tempo disponível para promover encontros regulares, realizar avaliações periódicas e fomentar a articulação e o envolvimento dos setores envolvidos (LIMA e VILASBÔAS, 2011).

É igualmente importante incentivar o planejamento participativo contínuo (DIAS *et al.*, 2014) e investir na capacitação dos profissionais para desenvolver práticas de promoção da saúde integradas a ações intersetoriais (HEIDEMANN *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2017). No contexto das ações do PSE, destaca-se ainda a necessidade de maior engajamento do setor educacional, tanto no processo político-gerencial quanto na execução das práticas em unidades escolares (SOUZA *et al.*, 2017)

A escassez de recursos materiais e a limitada participação dos usuários nas ações de promoção da saúde configuram barreiras importantes para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde com ênfase na saúde bucal. Os recursos materiais são essenciais para a divulgação e operacionalização dessas ações (HUBLEY *et al.*, 2021), sendo indispensáveis elementos como materiais didáticos e de divulgação para estimular o interesse e a participação da comunidade (HEIDEMANN *et al.*, 2014). Contudo, estudos destacam a insuficiência de materiais disponíveis às equipes de saúde (SOUZA *et al.*, 2017; HEIDEMANN *et al.*, 2014), o que converge com os achados do presente estudo, evidenciando essa limitação como um obstáculo recorrente na implementação dessas ações.

A baixa participação dos usuários também é um fator crítico, visto que eles são o foco das ações de promoção da saúde. Conforme Sharma e Petosa (2023), o não envolvimento dos usuários constitui uma barreira crucial, pois compromete a atuação e o objetivo das ações de promoção da saúde. É essencial que essas ações, desenvolvidas pelos profissionais de saúde, envolvam diretamente a população a quem são destinadas (ALLEGIANTE *et al.*, 2009), incluindo-os em todas as etapas, desde o planejamento até a execução e avaliação das iniciativas (ALLEGIANTE *et al.*, 2009).

O desconhecimento das expectativas, valores, significados e objetivos dos usuários dificulta a realização de um diagnóstico preciso das “visões de mundo” da população, levando, muitas vezes, à implementação de atividades que não correspondem à sua realidade (ABREU *et al.*, 2005). Para superar essas limitações, é necessário construir ações baseadas em uma visão ampliada de promoção da saúde, com o objetivo de fortalecer a autonomia das comunidades

e fomentar sua participação ativa (MORETTI *et al.*, 2010). É essencial adaptar as estratégias ao contexto local, considerando as necessidades e expectativas específicas dos usuários.

A limitação de conhecimento e a atuação insuficiente dos ACS como educadores em saúde bucal representam uma barreira importante. Esses profissionais possuem um papel crucial na transmissão de informações à população, por meio de ações educativas realizadas em domicílios e coletividades (MOURA *et al.*, 2010), além de disseminar orientações sobre saúde bucal, sob a supervisão da ESB (BRASIL, 2018b). Para superar essa barreira, é fundamental implementar capacitações que aprimorem o processo de trabalho dos ACS e fortaleçam suas práticas em saúde bucal (GERA *et al.*, 2025). Ademais, é necessário incentivar, por parte da ESB, sua atuação efetiva como educadores, promovendo seu protagonismo nas ações de educação e prevenção em saúde bucal.

A infraestrutura deficiente no serviço de saúde bucal no âmbito da APS é um problema amplamente conhecido e, quando combinada à desmotivação dos usuários, intensifica os desafios, dificultando o sucesso das estratégias de promoção da saúde e comprometendo a adesão das populações às ações propostas. Essa realidade configura uma barreira complexa a ser superada, evidenciando a necessidade urgente de investimentos em infraestrutura e recursos materiais, elementos essenciais à saúde bucal da população.

Apesar das limitações metodológicas, como o número de profissionais participantes e a ausência da perspectiva dos usuários, os resultados desta pesquisa contribuem para uma compreensão crítica dos fatores que influenciam a implementação das estratégias de promoção da saúde com ênfase na saúde bucal em contextos do Brasil. Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas com o uso de outras metodologias e com a análise de outras perspectivas, que considerem os saberes locais, as características socioterritoriais e o protagonismo dos sujeitos envolvidos, favorecendo práticas mais efetivas, emancipadoras e sustentáveis no campo da promoção da saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo sublinham que as barreiras para a implementação das estratégias de promoção da saúde com ênfase na saúde bucal não são apenas operacionais, mas também estruturais, culturais e de gestão. Essas barreiras, quando vistas em conjunto, sugerem que a promoção da saúde bucal na APS no Brasil ainda é um ideal distante em muitos contextos, frequentemente relegada a um segundo plano diante das demandas curativas e da escassez de recursos. A percepção dos trabalhadores da saúde, como evidenciado nos depoimentos, é um indicativo inequívoco da urgência de políticas públicas mais robustas e de uma gestão mais sensível e estratégica para fortalecer as ações promotoras da saúde em todos os níveis

Superá-las exige um compromisso político e gerencial mais efetivo com a promoção da saúde, que se traduza em investimento adequado em infraestrutura e insumos; reorientação dos processos de trabalho e das agendas; o envolvimento da população em todas as etapas de planejamento e execução das atividades, considerando suas expectativas e contextos locais; capacitação e educação permanente; fortalecimento das parcerias intersetoriais; sensibilização da população e dos profissionais; e valorização das ações de promoção da saúde.

No que diz respeito às barreiras relacionadas à melhoria dos serviços de saúde, observadas exclusivamente no município do Maranhão, que sofre problemas estruturais mais sérios, a solução torna-se mais complexa. No entanto, são necessários investimentos urgentes em infraestrutura e recursos materiais para que a saúde bucal da população possa ser efetivamente promovida.

Espera-se que as reflexões apresentadas neste estudo contribuam para ampliar o olhar sobre a promoção da saúde, especialmente no que tange à saúde bucal da população. É imprescindível a realização de processos avaliativos abrangentes e contínuos, que apoiem os direcionamentos necessários e assegurem a efetividade dessas práticas. As evidências destacadas podem subsidiar a implementação de estratégias voltadas à superação das barreiras identificadas, promovendo melhorias na saúde bucal da população. Reforça-se o papel das estratégias de promoção da saúde como ferramentas indispensáveis para bem-estar coletivo e saúde bucal da população.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1333-1356, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/physis/a/YxtPjCZTBSwKqdx98G4sLRp/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 04 jan.2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2018b. Disponível em:< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf >. Acesso em: 02 jan.2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF, 2018a. Disponível em:< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf >. Acesso em: 02 jan.2025.
- BUSS, P.M.; HARTZ, Z.M. DE A.; PINTO, L.F.; ROCHA, C.M.F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc saúde coletiva**. v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjQDr/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 04 jan.2025
- COTA, A. L. S.; COSTA, B. J. A. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 365-371, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5963> >. Acesso em: 03 jan.2025
- HEIDEMANN, I. T. S. B., CYPRIANO, C. D. C., GASTALDO, D., et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. e00050117, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/jsHQTH3xXqvXnx6dvvT6kGP/> >. Acesso em: 03 jan.2025
- HUBLEY, J.; CODEMAN, J.; WOODALL, J. (Org.). Practical health promotion. 3. ed. Cambridge: Polity, 2021.
- KUSMA, S. Z. **Avaliação de efetividade de estratégias de promoção da saúde: validação de uma ferramenta**. 2011. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.
- KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. S9-S19, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/dRZhMgLvLxqsRqpGgzJPRss/> >. Acesso em: 20 dez.2024
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** (Org.). 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MORETTI, A. C., TEIXEIRA, F. F., SUSS, F. M. B., et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1827-1834, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/IGYgjZypv9L8dZrPFWzvbvm/> >. Acesso em: 20 dez.2024
- NIRANJAN, V. R.; KATHURIA, V.; VENKATRAMAN, J.; SALVE, A. Oral Health Promotion: Evidences and Strategies. In: MANAKIL, J. F. (Org.). **Insights Into Various Aspects of Oral Health**. 1. ed. London: InTech, 2017, p. 194-217.
- OLIVEIRA, A. L. B. M. de; BOTTA, A. C.; ROSELL, F. L. Promoção de saúde bucal em bebês. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 247-253, 2010. Disponível em: < https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2010/unicid_22_3_247_253.pdf >. Acesso em: 07 jan.2025
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. Ottawa: World Health Organization, 1986. Disponível em:< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf >. Acesso em: 02 jan.2025.

Barreiras à implementação das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária em diferentes contextos: a percepção de trabalhadores da saúde

PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 379-395, 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCVGB8QDgCysbMhbjYPdzP/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 02 jan.2025.

REIS, D. M., PITTA, D. R., FERREIRA, H. M. B et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vz4jXkQhRxttghWDxHvTRDc/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 02 jan.2025.

SILVEIRA FILHO A.D., MOYSÉS S.J., KUSMA S.Z, et al. Potencial de efetividade das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre capitais e regiões do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 851-865, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9BpqsS58LZ6gdSWsMQsbwmx/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 02 jan.2025.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerecncial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csc/a/nGRj8mdvvwZHvy6G76Mrjfj/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 02 jan.2025.

WILLEMANN, M. C. A.; MEDEIROS, J. M.; LACERDA, J. T. et al. Atualização intercensitária de estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 3, p. 1-8, 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ress/a/3PcxCtmVD9QzmRYbBmNRLgH/> >. Acesso em: 02 jan.2025.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).