



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MILLENA GOMES BERNARDO

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE
ABASTECIMENTO PÚBLICO NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE
SAÚDE BUCAL**

Recife
2025

MILLENA GOMES BERNARDO

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE
ABASTECIMENTO PÚBLICO NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE
SAÚDE BUCAL**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2
como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia
do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Prof^a. Dra. Márcia
Maria Dantas Cabral de Melo.

Recife
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Bernardo, Millena Gomes.

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE
ABASTECIMENTO PÚBLICO NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL
DE SAÚDE BUCAL / Millena Gomes Bernardo. - Recife, 2025.

53, tab.

Orientador(a): Marcia Maria Dantas Cabral de Melo

Coorientador(a): Marcia Maria Dantas Cabral de Melo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, apêndices.

1. Fluoretação. 2. Saúde Pública . 3. Saneamento Ambiental . 4.
Abastecimento de Água . 5. Cárie Dentária . 6. Política Nacional de saúde
Bucal . I. Melo, Marcia Maria Dantas Cabral de . (Orientação). II. Melo, Marcia
Maria Dantas Cabral de. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MILLENA GOMES BERNARDO

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE
ABASTECIMENTO PÚBLICO NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE
SAÚDE BUCAL**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2
como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

**Nome do Primeiro avaliador/
UFPE**

**Nome do segundo avaliador/
UFPE**

**Nome do terceiro avaliador/
UFPE ou de outra instituição**

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha avó, Neide, cuja força e resiliência sempre foram um farol e inspiração para minha jornada. À minha orientadora, Márcia Dantas, pelo suporte e carinho com que guiou este trabalho, tornando cada etapa mais significativa.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, seja por meio de diálogos, experiências compartilhadas ou gestos de solidariedade. É na coletividade que encontramos forças para seguir adiante, como o nosso povo brasileiro e outros povos que enfrentam opressão, como o povo palestino, que, mesmo diante da dor e da injustiça, resistem com coragem, dignidade e esperança.

Minha eterna gratidão a cada um que, de alguma forma, fez parte desta caminhada.

RESUMO

A fluoretação das águas de abastecimento público, expandida pela Política Nacional de Saúde Bucal a partir de 2004, é uma estratégia eficaz para a prevenção da cárie dentária em grande escala, sendo recomendada internacionalmente. Este estudo analisa a produção científica nacional sobre a fluoretação, identificando os principais temas de interesse nas pesquisas após essa implementação. Trata-se de uma revisão integrativa que foi realizada com base no método Cooper. Procurou-se incluir artigos publicados entre 2004 a 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com resumos acessíveis e texto integral disponível, sem restrição quanto ao desenho metodológico. Foram utilizados os descritores: "Abastecimento de água", "Cárie", "Desigualdade em saúde", "Flúor", "Fluoretação", "Fluorose" e "Vigilância". As informações extraídas dos artigos incluíram autoria, ano de publicação, título, objetivo, delineamento do estudo, área do estudo e principais resultados. No total, foram analisados 29 artigos publicados entre 2004 e 2021, sendo que 20 foram publicados a partir de 2010. Observou-se o predomínio de pesquisas sobre vigilância e heterocontrole da fluoretação, bem como a prevalência dos estudos descritivos e transversais, com maior concentração na região Sul e Sudeste do país. O estudo aponta avanços na produção científica nacional, qualificando o debate e contribuindo para o aprimoramento da vigilância e do monitoramento da fluoretação, com vistas ao fortalecimento dessa política. Destaca-se a importância da manutenção de sistemas eficazes de monitoramento para garantir sua segurança, efetividade e equidade. Entretanto, persistem desafios, especialmente no que se refere às desigualdades regionais tanto na produção do conhecimento quanto na implementação da fluoretação.

Palavras-chaves: Saúde bucal. Políticas públicas de saúde. Fluoretação. Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

Water fluoridation in public supply systems, expanded by the National Oral Health Policy since 2004, is an effective strategy for large-scale dental caries prevention and is internationally recommended. This study analyzes national scientific production on fluoridation, identifying the main research topics of interest after its implementation. It is an integrative review conducted based on Cooper's method. Articles published between 2004 and 2024 in Portuguese, English, or Spanish were included, provided that their abstracts were accessible and the full text was available, with no restrictions regarding methodological design. The following descriptors were used: "Water Supply," "Caries" "Health Inequality," "Fluoride" "Fluoridation" "Fluorosis," and "Surveillance" The extracted information included authorship, year of publication, title, objective, study design, study area and main results. A total of 29 articles published between 2004 and 2021 were analyzed, with 20 of them published from 2010 onwards. A predominance of research on fluoridation surveillance and quality control was observed, along with a prevalence of descriptive and cross-sectional studies, with a higher concentration of research conducted in the South and Southeast regions of the country. The study highlights advances in national scientific production, enriching the debate and contributing to the improvement of fluoridation surveillance and monitoring, aiming to strengthen this policy. The importance of maintaining effective monitoring systems to ensure its safety, effectiveness, and equity is emphasized. However, challenges persist, particularly concerning regional inequalities in both knowledge production and the implementation of fluoridation.

Keywords: Oral health. Health policy. Fluoridation. public Health surveillance.

RESUMEN

La fluoración del agua de abastecimiento público, ampliada por la Política Nacional de Salud Bucal desde 2004, es una estrategia eficaz para la prevención de la caries dental a gran escala y está recomendada internacionalmente. Este estudio analiza la producción científica nacional sobre la fluoración, identificando los principales temas de interés en las investigaciones tras su implementación. Se trata de una revisión integrativa realizada con base en el método de Cooper. Se incluyeron artículos publicados entre 2004 y 2024 en portugués, inglés o español, cuyos resúmenes fueran accesibles y cuyo texto completo estuviera disponible, sin restricciones en cuanto al diseño metodológico. Se utilizaron los siguientes descriptores: "Abastecimiento de agua", "Caries", "Desigualdad en salud", "Flúor", "Fluoración", "Fluorosis" y "Vigilancia". La información extraída de los artículos incluyó autoría, año de publicación, título, objetivo, diseño del estudio, área de estudio y principales resultados. En total, se analizaron 29 artículos publicados entre 2004 y 2021, de los cuales 20 fueron publicados a partir de 2010. Se observó un predominio de investigaciones sobre la vigilancia y el control de calidad de la fluoración, así como una prevalencia de estudios descriptivos y transversales, con una mayor concentración de investigaciones realizadas en las regiones Sur y Sudeste del país. El estudio destaca avances en la producción científica nacional, enriqueciendo el debate y contribuyendo a la mejora de la vigilancia y el monitoreo de la fluoración, con el objetivo de fortalecer esta política. Se enfatiza la importancia de mantener sistemas de monitoreo eficaces para garantizar su seguridad, efectividad y equidad. Sin embargo, persisten desafíos, especialmente en lo que respecta a las desigualdades regionales tanto en la producción del conocimiento como en la implementación de la fluoración.

Palabras clave: Salud bucal. Políticas públicas de salud. Fluoración. Vigilancia en salud.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXO A.....	42

1 INTRODUÇÃO

A fluoretação da água de abastecimento público é uma das estratégias mais abrangentes para a prevenção e o controle da cárie dentária em populações. Recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), essa medida é reconhecida como uma das mais eficazes para garantir a presença contínua de flúor na cavidade bucal, contribuindo significativamente para a redução da prevalência da cárie. Além disso, é considerada uma das mais relevantes ações de saúde pública em nível global¹.

Estima-se que a fluoretação da água tenha um poder preventivo de 40% a 70% em crianças em idades escolares e reduza a perda dentária em adultos entre 40% e 60%². Embora existam questionamentos sobre sua efetividade em populações já expostas a múltiplas fontes de flúor – como no Brasil, onde, a partir da década de 1990, os dentifrícios passaram a conter fluoretos –, defende-se que fluoretação continua sendo uma estratégia relevante, especialmente em contextos socioeconômicos desfavoráveis e marcados por grandes desigualdades, como o brasileiro¹.

Para que a fluoretação atinja seu benefício máximo na prevenção da cárie dentária, os estudos indicam que é essencial a exposição contínua a concentrações recomendadas por, no mínimo, cinco anos, sendo essa uma tecnologia dependente do tempo^{3,4}. Além disso, seu principal efeito colateral é a fluorose dentária, geralmente em níveis muito leve e leve, sem associação comprovada com outros eventos adversos, e, conforme demonstrado na revisão sistemática de McDonagh et al. (2000)⁵.

No Brasil, a Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), do Ministério da Saúde, implantou em 31 de outubro de 1953, o primeiro sistema de fluoretação de águas. O município pioneiro em adotar a fluoretação das águas de abastecimento público foi Baixo Guandu, no Espírito Santo. Nesse sentido, esse município serviu como protótipo e inspirou a adoção desse método como medida preventiva da cárie dentária por apresentar melhoras no índice CPO-D em crianças e após anos da sua implementação os indicadores de cárie apresentaram declínio⁶. A partir de 1974, a fluoretação da água se tornou obrigatória nos municípios com Estação de Tratamento de Água, conforme estabelecido pela Lei Federal nº 6.050 e regulamentado pelo Decreto Federal nº 76.872.

Apesar dessa obrigatoriedade, a universalização da fluoretação ainda não foi alcançada no país, embora estudos indiquem que uma maior cobertura de fluoretação está associada a menores índices de cárie, especialmente aos 12 anos^{1,6}. Mas recentemente, a implementação da

Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004 impulsionou a ampliação dos sistemas de fluoretação em todo o Brasil. Entre 2005 e 2008, foram instalados 711 novos sistemas de fluoretação em 503 municípios de 11 estados, beneficiando 7,6 milhões de brasileiros⁷. Sendo informado, a partir de então, uma aceleração da ampliação da cobertura da fluoretação da água, notadamente em municípios brasileiros com mais de 50 mil habitantes⁸.

No entanto, verifica-se que esse processo de expansão não ocorre igualmente entre as regiões do país. São nas regiões do Sul e Sudeste do país, onde se verifica uma maior cobertura dessa medida, No estudo de Antunes, Narvai (2010)⁷ foi apresentado que mais de 70% da população urbana são cobertos pela fluoretação, comprovando-se as iniquidades de acesso a fluoretação⁹. Consequentemente, aponta-se que os menores índices de cárie são registrados nas capitais dos estados brasileiros com maior cobertura de fluoretação^{8,9}.

Apesar disso, destacam-se os avanços no fortalecimento dos sistemas de vigilância da qualidade da água, uma vez que o poder preventivo da fluoretação está diretamente relacionada com a manutenção e estabilidade dos teores de flúor nos níveis estabelecidos devendo ser monitorado continuamente, para a obtenção de fato do controle da cárie e prevenção da fluorose dentária¹⁰.

Para isso, com o objetivo de manter permanentemente atualizado, um mapa da cobertura e vigilância da fluoretação da água de abastecimento público no Brasil, estruturou-se a Rede de Vigilância da Fluoretação da Água de Abastecimento Público (Vigifluor) visando a indução das ações sobre fluoretação das águas de abastecimento pela PNSB¹¹.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica nacional sobre a fluoretação das águas de abastecimento público a partir da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, com o intuito de identificar os principais temas de interesse nas pesquisas publicadas após esse período.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o estado da arte dos últimos 20 anos a respeito da fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil. Optou-se por esse tipo de revisão por permitir reunir e sintetizar resultados de diferentes estudos sobre um tema específico, além de identificar lacunas no conhecimento que merecem ser exploradas.

Com base no método de Cooper (1982)¹², este estudo seguiu os seguintes passos: formulação do problema, coleta de dados na literatura, avaliação das informações, análise e categorização dos achados, síntese dos resultados, discussão e conclusões. Embora esse método seja amplamente utilizado em revisões sistemáticas, também pode ser aplicado em revisões integrativas para organizar e estruturar os achados, especialmente nas etapas de categorização, análise e síntese dos dados coletados.

A questão norteadora do estudo foi “O que a literatura científica nacional aborda sobre a fluoretação da água de abastecimento público no período de 2004 até 2024?”. Para a coleta de dados dos estudos pertinentes à questão, foi realizada pesquisa, entre outubro a dezembro de 2024, nos seguintes portais e bases de dados: Publicações Médicas (PubMed), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e SciVerse Scopus. A busca dos estudos foi feita utilizando combinações de descritores indexados no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), aplicando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Os descritores utilizados foram: "Abastecimento de água", "Cárie", "Desigualdade em saúde", "Flúor", "Fluoretação", "Fluorose" e "Vigilância". A descrição detalhada das combinações de descritores está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Descritores utilizados, suas combinações e operadores

Booleanos utilizados.

Portal/Base de Dados	Combinações
Pubmed* Scopus* BVS (SciELO**, Lilacs**) Scopus*	"abastecimento de agua" OR "vigilancia" AND "fluor" OR "fluoretacao" OR "fluorose" OR "carie" OR "desigualdade em saude"

Fonte: elaboração da autora.

*Descritor aparece em todos campos do artigo (All Fields); **Descritor aparece apenas no título do artigo.

Para a revisão e seleção dos artigos, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos científicos produzidos no Brasil, publicados entre 2004 e 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com resumos acessíveis e texto integral disponível para leitura, sem restrição quanto ao desenho metodológico. Foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão, artigos duplicados nas bases de dados, assim como trabalhos na modalidade de pesquisa bibliográfica, monografias, dissertações e teses, além daqueles que não estavam diretamente relacionados ao objetivo da pesquisa. A seleção dos artigos foi conduzida pela aluna pesquisadora, sob orientação, seguindo a seguinte sequência para verificação da elegibilidade: leitura exploratória dos títulos, análise dos resumos e, por fim, leitura integral dos textos.

A definição das informações extraídas dos artigos selecionados, com o objetivo de avaliar a metodologia dos estudos na revisão, considerou os seguintes aspectos: autoria, ano de publicação, título, objetivo, desenho do estudo, área do estudo e principais resultados.

Para a análise dos dados, os estudos foram inicialmente agrupados e categorizados de acordo com o objetivo e interesse do estudo, sendo em seguida organizados em uma planilha por ordem cronológica de publicação. Em seguida, realizou-se a interpretação e avaliação dos resultados, e, posteriormente, organizou-se a apresentação dos resultados da revisão descritivamente e a síntese do conhecimento.

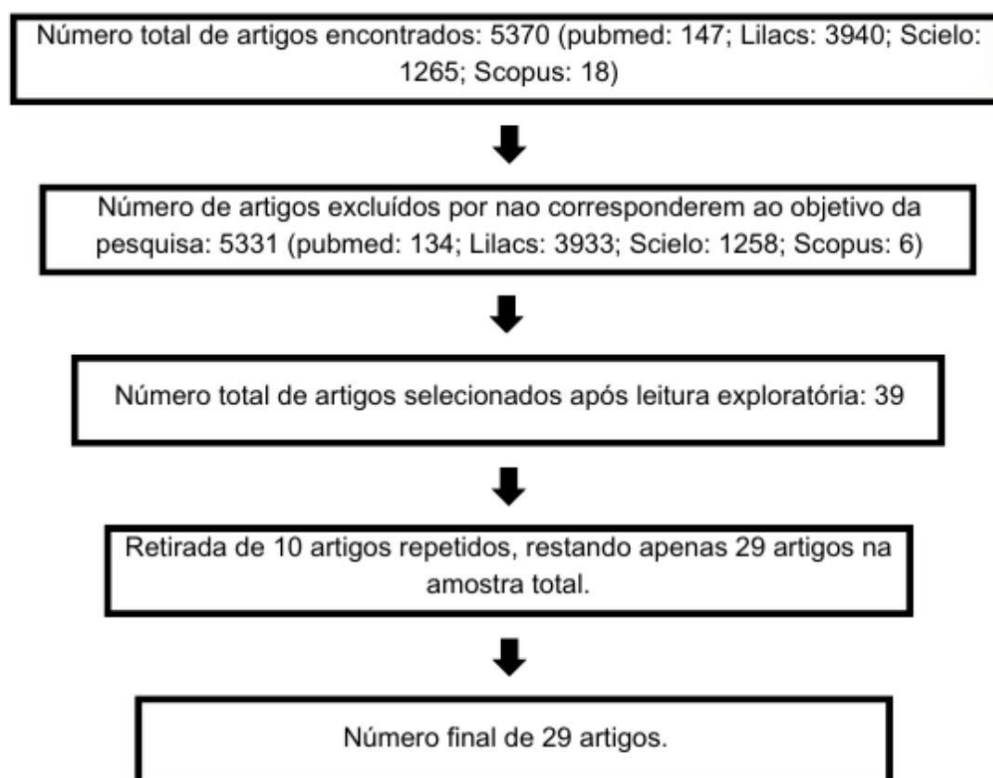
O projeto de pesquisa, por se tratar de uma pesquisa bibliográfica realizada em bancos de dados de acesso público, não se enquadrava nos critérios exigidos para apreciação pelo Sistema CEP/CONEP, não sendo necessário envio ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE. Isso ocorreu por não envolver seres humanos, conforme a Resolução 466/12, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS

Foram encontradas 147 publicações no portal de pesquisa PubMed e 3.940 publicações no LILACS. Já na base de dados Scopus, foram identificados 18 artigos, e na SciELO, 1.265, totalizando 5.370 publicações.

Após a leitura exploratória dos títulos, resumos e conclusões, foram selecionados treze artigos do portal PubMed, sete das bases de dados SciELO e LILACS, respectivamente, e doze artigos da base de dados Scopus. Desses 39 estudos pré-selecionados, dez foram retirados da amostra por estarem repetidos nos diferentes portais e bases de dados, restando vinte e nove artigos incluídos para análise e composição da revisão integrativa. Um resumo sobre a obtenção da amostra pode ser verificado no Fluxograma 1.

Fluxograma 1: Passos seguidos para a obtenção da amostra do estudo.



No Quadro 2, apresenta-se o sumário dos 29 artigos selecionados para esta revisão integrativa. Os artigos estão organizados em ordem cronológica, sendo observado que nove deles foram publicados entre 2004 e 2009, enquanto a maioria (20) foi publicada entre 2010 e 2021.

Quanto às temáticas abordadas e aos objetivos dos estudos, predominam aqueles cujo foco é a avaliação de diferentes aspectos relacionados à vigilância e ao heterocontrole da fluoretação das águas de abastecimento público (21 artigos)^{11,13,15,17-19,20-26,28-30,32,34-37,40}. Outros estudos analisaram os custos (dois artigos)^{14,39} e as características das empresas de saneamento associadas à fluoretação das águas (dois artigos)^{31,38} e verificou-se um artigo de opinião sobre conhecimentos da legislação da Fluoretação³³. Além disso, três artigos^{16,23,27} investigaram a relação entre fluorose dental e níveis de fluoreto na água de abastecimento.

Em relação à distribuição geográfica dos estudos, houve predomínio de pesquisas realizadas nas regiões Sul e Sudeste, enquanto nas demais regiões do país foram identificados apenas seis estudos^{17,19,22,27,34,35}. Além disso, seis pesquisas tiveram abrangência nacional^{11,24,28,31,33,38}.

Quanto ao tipo de estudo, observou-se que 17 estudos^{11,13-19,20,22,24-27,29,30,34,35} utilizaram delineamento descritivo e/ou transversal, sendo um deles de caráter retrospectivo²⁹. Quatro estudos adotaram uma abordagem ecológica^{28,31,38,40}, dois foram classificados como estudos de caso^{14,39}, e quatro apresentaram um delineamento analítico^{21,23,36,37}, sendo dois deles de abordagem prospectiva^{36,37}. Apenas um estudo foi experimental³², voltado para a validação de métodos, e um outro estudo foi descritivo de natureza qualitativa³³.

Direcionando-se aos aspectos investigativos, os estudos selecionados abordaram também outras temáticas relevantes, como análise de custos da fluoretação (dois estudos)^{35,36}, características das empresas de saneamento associadas à adoção dessa medida (dois estudos)^{37,38} e relação entre fluorose dental e níveis de fluoreto na água (três estudos)^{39,40,41}. Embora menos representativos em termos quantitativos, esses estudos são essenciais para a compreensão dos impactos econômicos e epidemiológicos da fluoretação, bem como dos fatores institucionais que influenciam sua implementação. A análise dos custos, por exemplo, pode contribuir para decisões políticas sobre a ampliação da cobertura, considerando o custo-benefício da fluoretação em comparação a outras estratégias preventivas em saúde bucal.

Quadro 2 - Sumário dos artigos selecionados da revisão integrativa.

Autores	Título	Objetivo	Desenho do Estudo e Área do Estudo	Principais Resultados
Lima FG, et al. 2004 ¹³	Vinte e quatro meses de heterocontrole da fluoretação das águas de abastecimento público de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.	Monitorar, mensalmente, os níveis de flúor na água de abastecimento público de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, bem como verificar a validade da formação de grupos de heterocontrole.	Estudo descritivo e transversal Região Sul	Após 24 meses, 764 unidades amostrais foram coletadas e verificou-se uma inconstância nos resultados, predominando níveis insuficientes de flúor até o primeiro trimestre de 2001, quando houve um significativo aumento no número de unidades amostrais com uma concentração de flúor ideal (0,6-0,9ppmF), porém, há o surgimento de pontos revelando um excesso de fluoretos (> 1ppmF).
Frias AC, et al. 2006 ¹⁴	Custo da fluoretação das águas de abastecimento	Estimar o custo da fluoretação das águas de abastecimento público no	Estudo de caso, descritivo	O custo médio per capita/ano na Cidade de São Paulo foi de R\$ 0,08 (US\$ 0,03) em 2003. O custo acumulado em 18 anos de implantação

	público, estudo de caso Município de São Paulo, Brasil, período de 1985-2003.	Município de São Paulo no período de 1985-2003.	Região Sudeste	do sistema de fluoretação foi de R\$ 1,44 (US\$ 0,97) per capita.
Ramires I, et al. 2006 ¹⁵	Heterocontrole da fluoretação da água de abastecimento público em Bauru, SP, Brasil.	Avaliar a fluoretação da água de abastecimento público, comparando os resultados obtidos com dados prévios de fluoretação.	Estudo descritivo e comparativo Região Sudeste	A concentração média de flúor observada nos diferentes meses de coleta variou entre 0,37 e 1,00 mg/l. Cerca de 85% das amostras foram classificadas como aceitáveis.
Catani DB, et al. 2007 ¹⁶	Relação entre níveis de fluoreto na água de abastecimento público e fluorose dental.	Avaliar a prevalência da fluorose dentária em escolares sujeitos a diferentes concentrações de fluoreto na água de abastecimento público de	Estudo observacional descritivo transversal e comparativo Região Sudeste	Ambos os municípios apresentaram grau leve de fluorose. A prevalência de fluorose no município com teores oscilantes de flúor na água foi de 31,4% e no município com teores homogêneos foi de 79,9%.

		dois municípios do estado de São Paulo.		
Silva JS, et al. 2007 ¹⁷	Heterocontrole da fluoretação das águas em três cidades no Piauí, Brasil.	Monitorar as concentrações de flúor na água de abastecimento público de Teresina, Floriano e Parnaíba, municípios do Piauí, Brasil.	Estudo descritivo e transversal Região Norte	Os resultados demonstraram que a maioria das amostras ficou abaixo da concentração de flúor ideal e apenas 4,3% das amostras coletadas apresentaram valores aceitáveis de flúor (0,60 a 0,80 ppm). Por cidade, o percentual de amostras aceitáveis foi de 7,8%, 4,7% e 0,5% para Teresina, Floriano e Parnaíba, respectivamente.
Toassi RFC, et al. 2007 ¹⁸	Heterocontrole da fluoretação da água de abastecimento público de Lages, Santa Catarina, Brasil.	Monitorar mensalmente e oficializar um programa de heterocontrole dos níveis de flúor na água de abastecimento público de	Estudo descritivo e transversal Região Sul	Após doze meses, 45,8% das amostras de água coletadas apresentaram teores inadequados de flúor. Verificou-se uma elevada e contínua variabilidade nos resultados. Entre os pontos que apresentaram teores inadequados, houve

		Lages, Santa Catarina, Brasil.		predomínio daqueles com excesso de fluoretos (35,8%).
Bellé BLL, et al. 2009 ¹⁹	Análise da fluoretação da água de abastecimento público da zona urbana do município de Campo Grande (MS).	Analisar a concentração de fluoreto na água que flui das torneiras da zona urbana do município de Campo Grande (Mato Grosso do Sul).	Estudo descritivo e transversal Região Centro-Oeste	63,5% das amostras coletadas apresentaram níveis aceitáveis (entre 0,6 a 0,8 ppm) de fluoreto e 36,5%, níveis inaceitáveis. Em relação à condição dos locais de coleta, 76,2% foram consideradas adequadas e 23,8%, inadequadas.
Daré F, Dall’Aglio Sobrinho M, Libânio M. 2009 ²⁰	Avaliação do processo de fluoretação nos sistemas de abastecimento de água da região de Araçatuba, São Paulo.	Avaliar a efetividade da fluoretação da água de consumo nos sistemas da microrregião de Araçatuba (SP) por meio de 5.157 análises de flúor realizadas no período de 2001 a 2005.	Estudo descritivo e transversal Região Sudeste	Verificou-se que 51,6% das amostras não atenderam ao padrão de fluoretação e que o maior percentual de atendimento ocorreu nos sistemas operados pela Sabesp (69%), seguidos pelos Grandes (52,1%), estatisticamente semelhantes aos Médios (51,4%), e pelos Pequenos (28%). Sistemas que utilizam água superficial apresentaram desempenho

				estatisticamente superior ao padrão (60%) em relação aos que utilizam água subterrânea (42,9%).
Saliba NA, et al. 2009 ²¹	Vigilância do teor de flúor nas águas de abastecimento público de municípios do noroeste paulista, Brasil: 36 meses de análise.	Analisar o teor de fluoreto das águas de abastecimento público, durante 36 meses, de oito municípios do noroeste do Estado de São Paulo.	Estudo transversal e analítico Região Sudeste	Do total das amostras, 77,4% apresentaram teores adequados e 42,6% inadequados, sendo 87,7% abaixo e 12,3% acima do recomendado. Houve variação no mesmo ponto de coleta ao longo do tempo e entre os pontos em um mesmo município.
Carmo CDS, et al. 2010 ²²	Avaliação da fluoretação da água do sistema de abastecimento público na Ilha de São Luís, Maranhão, Brasil.	Avaliar os níveis de flúor na água de abastecimento público da Ilha de São Luís (MA).	Estudo descritivo e transversal Região Norte	A concentração nas amostras variou de 0,05 a 0,84 ppm de flúor. Apenas uma estação de tratamento (Italuís) apresentou-se dentro do limite aceitável de fluoretação.

Franzolin SDO, et al. 2010 ²³	Epidemiologia da fluorose e cáries dentárias de acordo com diferentes tipos de abastecimento de água.	Investigar a relação fluorose/cáries em escolas públicas estaduais de Bauru, estado de São Paulo, de acordo com o nível de fluoreto no abastecimento público de água.	Estudo observacional transversal e analítico Região Sudeste	Os resultados mais predominantes foram presença de cáries em toda a amostra ($P < 0,05$); ausência de fluorose em ambos gêneros, para indivíduos brancos e aqueles vivendo em áreas abastecidas com água fluoretada diretamente de poços e não fluoretadas ($P < 0,05$). Não houve diferença no grau de severidade da fluorose entre as fontes de abastecimento de água ($P > 0,05$). As cáries ainda são uma importante questão nessa população, apesar do estabelecimento de medida preventiva. A observação da fluorose em alunos vivendo em áreas não fluoretadas confirma a presença de outras fontes de fluorose.

Cesa K, Abegg C, Aerts D. 2011 ²⁴	A vigilância da fluoretação de águas nas capitais brasileiras.	Estudar a vigilância do fluoreto nas águas de abastecimento público nas capitais brasileiras, em 2005.	Estudo descritivo e transversal Nacional	Em 2005, 17 capitais brasileiras fluoretavam as águas de abastecimento público e, dessas, apenas cinco, realizaram as etapas de coleta, análise e divulgação do parâmetro fluoreto; o maior índice de adequação dos teores foi em Porto Alegre-RS (80,0%) e o menor em Aracaju-SE (28,5%).
Stancari RCA, Dias FL, Freddi FG. 2014 ²⁵	Avaliação do processo de fluoretação da água de abastecimento público nos municípios pertencentes ao Grupo de Vigilância Sanitária XV-Bauru, no período de 2002 a 2011.	Avaliar a adequação da concentração de fluoreto na água fornecida pelos sistemas de abastecimento dos municípios pertencentes ao Grupo de Vigilância Sanitária da Regional XV-Bauru, conforme a legislação vigente.	Estudo descritivo e transversal. Região Sudeste	Das 8.558 amostras analisadas, 5.320 foram aprovadas, 2.519 estavam abaixo e 719 acima dos limites estabelecidos; dos 36 municípios avaliados; 9 apresentaram perfil satisfatório e 6, insatisfatório, 12, perfil variável, e 9 melhoraram o processo de fluoretação ao longo do estudo.

Brito CSD, et al. 2016 ²⁶	Vigilância da concentração de flúor nas águas de abastecimento público na cidade de Passo Fundo - RS.	Avaliar a fluoretação da água potável para consumo humano no abastecimento público, em um município do Rio Grande do Sul.	Estudo descritivo e transversal Região Sul	Os níveis estavam aceitáveis em 39,7% das amostras, 60,3% apresentaram-se abaixo do ideal, e somente 21,4% das amostras ofereceram a melhor combinação risco-benefício para a população.
Moura MSD, et al. 2016 ²⁷	Vigilância epidemiológica da fluorose dentária em município de clima tropical com água de abastecimento público fluoretada.	Avaliar a prevalência e a severidade de fluorose dentária em escolares de 11 a 14 anos de idade em Teresina (PI) Brasil, município de clima tropical com água de abastecimento público fluoretada.	Estudo descritivo e transversal Região Norte	A prevalência de fluorose foi de 77,9%, e apenas 12,5% das crianças acometidas apresentaram $TF \geq 3$, grau com comprometimento estético. Dentre os escolares com maior severidade de fluorose, 98,6% dos pertenciam à classe social mais baixa (>B2), 91,5% nasceram e sempre moraram em Teresina, 94,4% consumiam água de abastecimento fluoretada, 76% usaram dentifrício infantil e 64% as mães relataram que engoliam dentifrício.

Frazão P, Narvai PC. 2017 ²⁸	Fluoretação da água em cidades brasileiras na primeira década do século XXI.	Avaliar a cobertura da fluoretação da água de abastecimento público em municípios brasileiros na primeira década do século XXI, segundo porte demográfico e nível de desenvolvimento humano municipal (IDH-M).	Estudo ecológico e descritivo Nacional	Foram obtidas informações para 5.558 municípios. A taxa de cobertura da fluoretação da água aumentou de 67,7% para 76,3%. Passaram a ser beneficiados pela medida 884 (15,9%) municípios, e 29,6 milhões de habitantes. Observou-se ampliação expressiva em municípios com < 10 mil habitantes e com IDH-M baixo ou muito baixo.
Moimaz SAS, et al. 2017 ²⁹	Onze anos de vigilância dos teores de flúor nas águas de abastecimento público: métodos, produtos e	Analisar o processo de desenvolvimento e as características de um programa em atividade ininterrupta há mais de 11 anos, que monitora o teor de flúor em águas de	Estudo descritivo e retrospectivo Região Sudeste	De novembro de 2004 a dezembro de 2015, 50,98% das amostras de água de todos os municípios estavam dentro dos parâmetros ótimos.

	importância para a saúde pública.	abastecimento público em 40 municípios da região noroeste do estado de São Paulo.		
Scalizi PS, et al. 2018 ³⁰	Heterocontrole da fluoretação da água de abastecimento público em cidades do estado de Goiás, Brasil.	Avaliar a adequação dos níveis do fluoreto na água distribuída à população do estado de Goiás, Brasil.	Estudo descritivo e transversal. Região Centro-Oeste	Ocorreu uma variação entre ausência e 2,5 mg F/L, com 28,2% das amostras entre 0,6 e 0,8 mg F/L e 39,1% entre 0,55 e 0,84 mg F/L. No período de chuva ocorreu um maior número de resultados atípicos e maiores valores quando comparados ao período da seca. Verificou-se que os sistemas abastecidos por água proveniente de mananciais subterrâneos possuem um menor controle de fluoreto quando comparados a sistemas provenientes de mananciais superficiais.

Frazão P, et al. 2018 ¹¹	O modelo de vigilância da água e a divulgação de indicadores de concentração de fluoreto.	Descrever o modelo de vigilância da qualidade da água e apresentar uma proposta de indicadores e disseminação das informações à população com relação ao parâmetro fluoreto.	Estudo descritivo e propositivo Nacional	Indicadores para disseminação das informações são descritos, argumentando-se que o País dispõe de recursos e condições para superar a precariedade das informações sobre a concentração de fluoreto e sobre a cobertura da fluoretação da água em todas as unidades do território nacional.
Silva FBD, Frazão P. 2018 ³¹	Empresas de saneamento e a fluoretação da água dos sistemas de abastecimento: estudo ecológico nos municípios do Brasil, 2008/2010.	Descrever as características das empresas de saneamento de todos os municípios brasileiros segundo a situação da fluoretação da água dos sistemas de abastecimento.	Estudo ecológico descritivo Nacional	Dos 5.565 municípios brasileiros, 60% contavam com serviço de fluoretação; quanto maior a cobertura de abastecimento de água e de esgoto e maior o nível de desenvolvimento humano, maior a provisão da fluoretação; essa provisão foi maior nos municípios onde as empresas executoras eram do tipo de sociedade de economia mista (75%), e menor sob a esfera administrativa privada (27%).

Baumann L, et al. 2019 ³²	<u>Uso do aplicativo PhotoMetrix no monitoramento da concentração de flúor em sistemas alternativos de abastecimento de água.</u>	Avaliar o uso do PhotoMetrix® no monitoramento da concentração de flúor em águas de abastecimento do Rio Grande do Sul.	Estudo experimental, comparativo e de validação de método Região Sul	Os resultados indicaram concordância entre os métodos, mostrando um coeficiente de determinação (R2) de 0,995 e erro de predição RMSEP (Root Mean Square Error of Prediction) de aproximadamente 0,05 mg L-1.
Ferreira RGLA, et al. 2019 ³³	Fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil: o olhar de lideranças de saúde	Conhecer as opiniões dos delegados à 13ª Conferência Nacional de Saúde sobre a obrigatoriedade da fluoretação e controle dos teores de flúor da água de abastecimento público no Brasil	descritiva, de natureza qualitativa Nacional	Constata-se que persistem dúvidas, entre os delegados à Conferência, sobre aspectos básicos relativos à fluoretação das águas como uma tecnologia de saúde pública segura e eficaz na prevenção da cárie e de baixo custo relativo. Torna-se evidente, pelos discursos desses atores, a necessidade de ações que possibilitem divulgar para a sociedade, de modo

				permanente, informações sobre fluoretação da água.
Do Nascimento CRE, et al. 2020 ³⁴	Fluoretação das águas de abastecimento público no estado de Pernambuco: do estado da arte à vigilância da saúde bucal.	Analisar teores de flúor nas águas de abastecimento público da 3ª macrorregião de saúde de Pernambuco, em municípios com 50.000 habitantes ou mais.	Estudo descritivo e transversal Região Nordeste	Foi observado a presença de flúor natural em teores significativos nos mananciais, porém essa concentração não chega na ponta da rede de abastecimento público. Foi observado a presença de flúor natural em teores significativos nos mananciais, porém essa concentração não chega na ponta da rede de abastecimento público. Este estudo reforça a necessidade de que a água de abastecimento dos municípios de Serra Talhada, Arcoverde e Buíque sejam fluoretados artificialmente e o seu controle de vigilância seja realizado por meio de programas de heterocontrole, para atingir seu benefício máximo para proteção da cárie e evitar o risco de causar fluorose.

Lacerda APA, et al. 2020 ³⁵	Fluoretação da água dos dez maiores municípios do estado do Tocantins, Brasil.	Levantar dados sobre a existência do heterocontrole nos 10 maiores municípios tocaninenses e analisar a concentração de fluoreto presente na água de abastecimento público destas cidades.	Estudo descritivo e transversal Região Norte	Constatou-se que a vigilância da fluoretação da água está em operação na capital do estado desde 2016. Com relação a concentração de fluoreto na água, foi encontrado que 31,6% das amostras analisadas estavam adequadas para o máximo benefício de redução de cárie e 27,5% delas apresentavam risco alto ou muito alto de fluorose dentária.
Lins-Candeiro C L, et al. 2020 ³⁶	Monitoramento de flúor no abastecimento público de água por meio de análises eletrométricas e colorimétricas.	Verificar a precisão de dois métodos analíticos no monitoramento da concentração de flúor na água de abastecimento público de Uberlândia, MG.	Estudo analítico e prospectivo Região Sudeste	Os resultados mostraram que o método eletrométrico mostrou menor coeficiente de variação (12,3%) quando comparado o método colorimétrico (57,4%). Não foi observada variação significativa da concentração de fluoreto na água avaliada pelo F-ISE e SPADNS.

Moimaz SAS, et al. 2020 ³⁷	Vigilância em saúde: fluoretação das águas de abastecimento público em 40 municípios do estado de São Paulo, Brasil.	Analisar os resultados das análises dos teores de flúor das águas de abastecimento público de 40 municípios do estado de São Paulo, de novembro de 2004 a dezembro de 2016.	Estudo analítico e prospectivo Região Sudeste	De 32.488 amostras, 50,94% continham níveis de flúor dentro do intervalo recomendado. Observou-se que 15 municípios que possuíam inicialmente níveis de flúor abaixo de 0,55 mgF/L em suas águas de abastecimento adequaram-se no decorrer do projeto.
Silva FBD, Frazão P. 2020 ³⁸	Características das empresas de saneamento associadas à fluoretação da água dos sistemas de abastecimento de municípios do Brasil, 2008.	Avaliar o efeito ajustado das características das empresas de saneamento na provisão da fluoretação da água de abastecimento público de todos os municípios brasileiros.	Estudo ecológico transversal Nacional	Na análise ajustada, o desfecho foi associado com municípios das macrorregiões que tinham taxas de cobertura de serviços de água e esgoto abaixo do valor mediano e índice médio e baixo/muito baixo de desenvolvimento humano. Quanto ao efeito independente das características das empresas, tiveram maior probabilidade de não ofertar fluoretação todas as empresas classificadas como de administração indireta do poder público.

Belotti L, Frazão P. 2021 ³⁹	Fatores intervenientes nos custos da fluoretação em sistemas de abastecimento de água: Estudo de caso em sete portes populacionais.	Analisar os custos da fluoretação em sistemas de abastecimento de água de diferentes portes populacionais. Realizou-se estudo de caso em municípios do estado do Espírito Santo, Brasil.	Estudo de caso analítico Região Sudeste	Nos sistemas que servem até 30 mil habitantes, o custo de operacionalização foi responsável por maior parte dos gastos, variando de 98,2 a 84%. No porte de 520 mil habitantes, os custos com o produto químico corresponderam a 74,7% dos gastos.
Mendonça A, et al. 2021 ⁴⁰	Vigilância da fluoretação da água de abastecimento público e indicadores municipais: Uma análise no estado do Espírito Santo, Brasil.	Investigar os indicadores demográficos, socioeconômicos e de saúde municipais relacionados à qualidade da fluoretação da água.	Estudo ecológico analítico Região Sudeste	Em 2014, 62,8% dos municípios possuíam informações disponíveis no sistema, e 16,7% realizaram análises de concentração de flúor. O percentual de dados disponíveis aumentou cerca de 30%, em 2017, sendo que 3,8% foram referentes ao fluoreto. A qualidade da fluoretação manteve-se elevada (>80%) no Espírito Santo em quase todos os anos, exceto em 2014.

4 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que a produção científica nacional sobre a fluoretação das águas de abastecimento público, a partir da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, tem se concentrado majoritariamente nas questões da vigilância e heterocontrole da fluoretação. Vários desses artigos oferecem um panorama da expansão dos serviços de fluoretação ao longo dos anos e abordam o monitoramento, incluindo o heterocontrole^{13,15,17,18,30,35}, como uma estratégia essencial para garantir a qualidade e a eficácia da fluoretação das águas.

Constatou-se o protagonismo do setor público na provisão da fluoretação, resultado esperado em virtude da história das políticas públicas implementadas nessa área^{7,28}. Este achado reflete a importância do monitoramento da fluoretação como estratégia fundamental para garantir a segurança e a efetividade desta medida de saúde pública, dentro dos padrões estabelecidos pela legislação e pelas normas de saúde pública, especialmente diante das desigualdades regionais observadas no acesso à água fluoretada^{7,8,11}.

O heterocontrole, como um processo de regulação ou controle exercido por agentes ou fatores externos^{1,11}, desempenha um papel fundamental na garantia da qualidade do processo, buscando assegurar a credibilidade das informações geradas e emitir alertas quando os níveis de flúor se encontram fora dos padrões estabelecidos. Essa questão predominou entre as publicações do período estudado^{13,15,17,18,30,35}. Esse controle externo visa garantir que a fluoretação, com a concentração adequada de fluoreto na água, contribua de forma segura e eficaz para a prevenção de cáries, respeitando os limites seguros para a população e minimizando o risco de fluorose dentária¹¹.

Ainda, direcionando-se aos aspectos investigativos, os estudos selecionados abordaram também outras temáticas relevantes, como análise de custos da fluoretação^{14,39}, características das empresas de saneamento associadas à adoção dessa medida^{31,38} e relação entre fluorose dental e níveis de fluoreto na água^{16,23,27}. Embora menos representativos em termos quantitativos, esses estudos são essenciais para a compreensão dos impactos econômicos e epidemiológicos da fluoretação, bem como dos fatores institucionais que influenciam sua implementação. A análise dos custos, por exemplo, pode contribuir para decisões políticas sobre a ampliação da cobertura, considerando o custo-benefício da fluoretação em comparação a outras estratégias preventivas em saúde bucal. Ademais, o estudo de natureza qualitativa da revisão³³ utilizou o Discurso do Sujeito Coletivo para analisar depoimentos de delegados da 13ª

Conferência Nacional de Saúde em 2007. Identificou-se desinformação sobre a fluoretação da água, embora a maioria defendesse sua obrigatoriedade para prevenir o agravamento da cárie dentária no Brasil.

Em relação ao financiamento e custos da fluoretação visando a provisão universal da medida, um estudo³⁹ discutiu que quando a fluoretação possui um baixo custo de manutenção, torna um serviço barato a longo prazo e muito eficiente, sendo considerado que um serviço de fluoretação da água pode apresentar um investimento inicial relevante e pode variar de acordo com o grau de tecnologia da estação de tratamento de água e com o tamanho da população por ela abastecida. Já, outros autores^{31,38} discutiram que a provisão nacional da fluoretação foi mais frequente nos municípios onde as concessionárias eram do tipo sociedade de economia mista (associação entre entidades públicas de diferentes esferas ou entre públicas e particulares). Em contrapartida, a provisão desse serviço é menos comum em localidades onde a administração das concessionárias é exclusivamente privada, municipal ou intermunicipal, especialmente quando a prefeitura é a única responsável pela execução.

Por sua vez, os resultados dos estudos sobre fluorose desta revisão^{16,23,27} estão em consonância com a aceitação internacional da presença de fluorose leve em locais com fluoretação da água de abastecimento⁴¹. Reforça-se a recomendação da importância da vigilância sanitária e epidemiológica no controle da fluorose com diferentes graus de comprometimento estético²⁷, especialmente em populações expostas a águas de poços artesianos com altas concentrações naturais de flúor, onde o risco de fluorose dental é maior. Ademais, para a população infantil submetidas a mais de uma fonte de fluoretos, deve-se reforçar as orientações educativas quanto a ingestão de dentífricos^{27,42}.

A distribuição temporal das publicações demonstrou que a maioria dos estudos foram publicados entre 2010 e 2021. Esse fato, além de revelar um crescente interesse acadêmico sobre a expansão de cobertura e dos sistemas de monitoramento, destaca a necessidade de uma avaliação crítica das políticas implementadas, considerando os desafios regionais, uma vez que ficou demonstrado serem as regiões mais desenvolvidas do país as mais beneficiadas pela fluoretação das águas de abastecimento público. Nesse resultado, é fundamental considerar a influência da PNSB^{7,8}, estabelecida em 2004, que passou a induzir as ações de fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil, visando à universalização dessa medida de prevenção e controle da cárie no país.

Alguns dos estudos selecionados demonstram uma relação positiva entre melhores condições de vida, como maior cobertura de abastecimento de água, esgoto e maior nível de desenvolvimento humano, associadas a uma maior provisão de fluoretação no país^{28,31,38}. Em

Pernambuco, um estudo confirmou essa disparidade regional no acesso à água fluoretada, visto que os municípios estudados não apresentavam abastecimento público de água artificialmente fluoretada³⁴. Contudo, no estudo ecológico com dados de 2000 e 2008, observou uma ampliação expressiva da cobertura da fluoretação em municípios com < 10 mil habitantes e com IDH-M baixo ou muito baixo²⁸, demonstrando avanços importantes em direção à equidade no acesso a esse serviço essencial.

Similarmente, a análise da distribuição geográfica dos estudos revelou uma concentração nas regiões mais desenvolvidas do país (Sul e Sudeste), evidenciando uma disparidade na produção do conhecimento científico sobre a fluoretação da água. Essa desigualdade se manifesta na sub-representação das regiões Norte^{17,22,27,35}, Nordeste³⁴ e Centro-Oeste¹⁹, que juntas representam aproximadamente 20,68% do total dos estudos analisados nesta revisão.

Tal lacuna já bastante discutida na literatura^{1,8,9}, limita a compreensão abrangente da realidade nacional e essa disparidade entre as produções científicas pode ser compreendida pela maior concentração de universidades e centros de pesquisa nas regiões Sul e Sudeste⁴³, aliada a melhores condições estruturais para a implementação da fluoretação⁴³. Essa constatação, deve ser enfrentada com incentivos à pesquisa nessas regiões, incluindo financiamento específico e parcerias interinstitucionais, para suprir lacunas e garantir maior equidade na produção do conhecimento.

Sobre esses resultados, é fundamental considerar a influência da PNSB^{7,8}, que passou a induzir as ações de fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil, com o objetivo de ampliar a cobertura e estruturar a Rede de Vigilância da Fluoretação da Água de Abastecimento Público (Vigifluor). Tendo-se o interesse de complementar o modelo que orienta o programa nacional de vigilância em desenvolvimento no País contribuindo-se, assim, para garantir a concentração do flúoreto na água em níveis adequados e propiciar o máximo benefício em termos de prevenção de cárie, com risco mínimo no tocante à fluorose dentária¹¹.

Sublinha-se que, para o enfrentamento desse quadro de disparidades regionais que dificultam a universalização da Fluoretação das águas, a PNSB promoveu articulações interinstitucionais voltadas à estruturação da Rede de Vigilância da Fluoretação da Água de Abastecimento Público (Vigifluor)¹¹. Em 2009, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde estabeleceu o Centro Colaborador em Vigilância da Saúde Bucal (CECOL), sediado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) com o objetivo de garantir a efetividade e a segurança dessa importante medida de Saúde Pública^{11,34}.

Cabe destacar que os estudos analisados foram predominantemente descritivos e transversais. A baixa frequência de pesquisas experimentais³² e de abordagens qualitativas³³ indica a necessidade de investigações futuras mais rigorosas, que não apenas avaliem os efeitos da fluoretação na saúde bucal da população brasileira, mas também tragam à tona as percepções e opiniões de diferentes segmentos sociais sobre essa medida³³. Além disso, ressalta-se a relevância de estudos analíticos e longitudinais, que possuem maior robustez metodológica e força de evidência, fundamentais para acompanhar a evolução dos indicadores de cárie ao longo do tempo e avaliar a sustentabilidade da fluoretação enquanto política pública.

Por fim, desde a implementação da PNSB⁷, observam-se avanços na produção científica nacional, qualificando o debate e contribuindo para o aprimoramento da vigilância e do monitoramento da fluoretação. Esses movimentos contribuem para o fortalecimento dessa política pública, considerada uma das estratégias mais eficazes e custo-efetivas para a prevenção da cárie dental em larga escala.

No entanto, a expansão da fluoretação das águas no Brasil deve ocorrer com equidade, garantindo que toda a população seja beneficiada, especialmente as localidades onde se concentram grupos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que têm menor acesso a serviços odontológicos e produtos fluoretados.

O presente estudo possui limitações quanto aos resultados apresentados, uma vez que não contemplou produções realizadas entre 2022 e 2024, como inicialmente pretendido. Isso se deve à adoção de uma estratégia de busca exploratória nas bases científicas, o que pode ter introduzido possíveis vieses, como o viés temporal (pela exclusão de estudos mais recentes), o viés de seleção (devido à estratégia de busca utilizada, que pode não ter capturado todas as produções relevantes) e o viés do pesquisador, que pode ter interferido na seleção e interpretação dos estudos incluídos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidência que, desde a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, a produção científica nacional tem se concentrado majoritariamente na vigilância e no heterocontrole da fluoretação, destacando-se a importância da manutenção de sistemas eficazes de monitoramento para garantir a segurança e a efetividade dessa medida. Além disso, ressalta-se a importância da ampliação da cobertura dessa medida de saúde pública, da realização de análises de custo-efetividade e da promoção de estudos que abranjam tanto análises regionais quanto abordagens metodológicas mais diversificadas.

Ademais, desafios persistem, especialmente no que tange às desigualdades regionais na produção do conhecimento e na própria implementação da fluoretação. Diante disso, é essencial que políticas públicas incentivem tanto a ampliação da cobertura da fluoretação das águas quanto o desenvolvimento de pesquisas que avaliem sua sustentabilidade e impacto na saúde bucal da população. Para isso, a articulação entre universidades, órgãos de saúde e empresas de saneamento é fundamental para fortalecer essa estratégia, garantindo sua efetividade e equidade.

Assim, a continuidade e aprimoramento da fluoretação no Brasil dependem de investimentos contínuos em pesquisa, monitoramento e ações intersetoriais, reafirmando seu papel como uma das mais relevantes políticas de saúde pública no país, fundamental para a prevenção da cárie dentária em âmbito populacional.

REFERÊNCIAS

1. Narvai PC, Frias AC, Fratucci MVB, Antunes JLF, Carnut L, Frazão P. Fluoretação da água em capitais brasileiras no início do século XXI: a efetividade em questão. *Saúde Debate*. 2014; 38:562-71.
2. Alves RX, Fernandes GF, Razzolini MTP, Frazão P, Marques RAA, Narvai PC. Evolução do acesso à água fluoretada no Estado de São Paulo, Brasil: dos anos 1950 à primeira década do século XXI. *Cad Saude Publica*. 2012;28 Supl:s69-80
3. Kozlowski FC, Pereira AC. Métodos de utilização do flúor sistêmico. In: Pereira AC, organizador. *Odontologia em saúde coletiva*. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.265-74
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2017 nov 3]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. McDonagh MS, Whiting PF, Wilson PM, Sutton AJ, Chestnutt I, Cooper J, et al. Systematic review of water fluoridation. *BMJ*. 2000;321(7265):855-9.
6. Ramires I, Buzalaf MAR. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária: cinquenta anos no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 Jul;12(4):1057-65.
7. Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(2):360-5.
8. Roncalli AG, Noro LRA, Cury JA, Zilbovicius C, Pinheiro HHC, Ely HC, et al. Fluoretação da água no Brasil: distribuição regional e acurácia das informações sobre vigilância em municípios com mais de 50 mil habitantes. *Cad Saúde Pública*. 2019;35:e00250118.

9. Piovesan C, Mendes FM, Antunes JLF, Ardenghi TM. Inequalities in the distribution of dental caries among 12-year-old Brazilian schoolchildren. *Braz Oral Res.* 2011;25(1):69-75.
10. Ditterich RG, Buffon MDCM, Assaf AV, Gonçalves RN, Piorunneck CMDO, Lima MCDD, et al.. Análise do teor de fluoretos nas águas de abastecimento público em um município da região metropolitana de Curitiba/PR: doze meses de heterocontrole. *Cad Saúde Coletiva.* 2022;30(4):595-605.
11. Frazão P, Ely HC, Noro LRA, Pinheiro HHC, Cury JA. O modelo de vigilância da água e a divulgação de indicadores de concentração de fluoreto. *Saúde Debate.* 2018;42:274-86.
12. Cooper J, Moodley M, Reynell J. Método para favorecer el desarrollo del lenguaje: un programa de desarrollo para los niños. 1st ed. Editorial Científico-Médica; 1982.
13. Lima FG, Lund RG, Justino LM, Demarco FF, Del Pino FAB, Ferreira R. Vinte e quatro meses de heterocontrole da fluoretação das águas de abastecimento público de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):422-429.
14. Frias AC, Narvai PC, Araújo MED, Zilbovicius C, Antunes JLF. Custo da fluoretação das águas de abastecimento público, estudo de caso Município de São Paulo, Brasil, período de 1985-2003. *Cad Saúde Pública.* 2006;22:1237-1246.
15. Ramires I, Maia LP, Rigolizzo DDS, Lauris JRP, Buzalaf MAR. Heterocontrole da fluoretação da água de abastecimento público em Bauru, SP, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2006;40:883-889.
16. Catani DB, Hugo FN, Cypriano S, Sousa MDLRD, Cury JA. Relação entre níveis de fluoreto na água de abastecimento público e fluorose dental. *Rev Saúde Pública.* 2007;41:732-739.

17. Silva JSD, Val CMD, Costa JN, Moura MSD, Silva TAE, Sampaio FC. Heterocontrole da fluoretação das águas em três cidades no Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23:1083-1088.
18. Toassi RFC, Kuhnen M, Cislighi GA, Bernardo JR.. Heterocontrole da fluoretação da água de abastecimento público de Lages, Santa Catarina, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12:727-732.
19. Bellé BLL, Lacerda VRD, Carli ADD, Zafalon EJ, Pereira PZ. Análise da fluoretação da água de abastecimento público da zona urbana do município de Campo Grande (MS). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14:1261-1266.
20. Daré F, Dall'Aglio Sobrinho M, Libânio M. Avaliação do processo de fluoretação nos sistemas de abastecimento de água da região de Araçatuba, São Paulo. *Eng Sanit Ambient*. 2009;14:173-182.
21. Saliba NA, Moimaz SAS, Saliba O, Barbosa TF. Vigilância do teor de flúor nas águas de abastecimento público de municípios do noroeste paulista, Brasil: 36 meses de análise. *Rev Odonto Ciência*. 2009;24(4):372-376.
22. Carmo CDSD, Alves CMC, Cavalcante PR, Ribeiro CCC. Avaliação da fluoretação da água do sistema de abastecimento público na Ilha de São Luís, Maranhão, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15:1835-1840.
23. Franzolin SDO, Gonçalves A, Padovani CR, Francischone LA, Marta SN.. Epidemiologia da fluorose e cáries dentárias de acordo com diferentes tipos de abastecimento de água. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15:1841-1847.
24. Cesa K, Abegg C, Aerts D. A vigilância da fluoretação de águas nas capitais brasileiras. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011;20(4):547-55.
25. Stancari RCA, Dias FL, Freddi FG. Avaliação do processo de fluoretação da água de abastecimento público nos municípios pertencentes ao Grupo de Vigilância Sanitária XV-Bauru, no período de 2002 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(2):239-248.

26. Brito CSD, Garbin RR, Mussi A, Rigo L. Vigilância da concentração de flúor nas águas de abastecimento público na cidade de Passo Fundo-RS. *Cad Saúde Coletiva*. 2016;24:452-459.
27. Moura MSD, Barbosa PRR, Nunes-dos-Santos DL, Dantas-Neta NB, Moura LDFADD, Lima MDDMD. Vigilância epidemiológica da fluorose dentária em município de clima tropical com água de abastecimento público fluoretada. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(4):1247-1254.
28. FRAZÃO P, NARVAI PC. Fluoretação da água em cidades brasileiras na primeira década do século XXI. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1-9.
29. Moimaz SAS, dos Santos LFP, Saliba NA, Saliba O. Onze anos de vigilância dos teores de flúor nas águas de abastecimento público: Métodos, produtos e importância para a saúde pública. 2017.
30. Scalize PS, Pinheiro RVN, Ruggeri Junior HC, Albuquerque A, Lobón GS, Arruda PN. Heterocontrole da fluoretação da água de abastecimento público em cidades do estado de Goiás, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23:3849-3860.
31. Silva FBD, Frazão P. Empresas de saneamento e a fluoretação da água dos sistemas de abastecimento: estudo ecológico nos municípios do Brasil, 2008/2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27:e2018015.
32. Baumann L, Librelotto M, Pappis C, dos Santos RB, Santos RO, Helfer GA, et al. Uso do aplicativo PhotoMetrix no monitoramento da concentração de flúor em sistemas alternativos de abastecimento de água. *Águas Subterrâneas*. 2019;33(2).
33. Ferreira RGLA, Bógus CM, Marques RADA, Menezes LMBD, Narvai PC. Fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil: o olhar de lideranças de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2019;30(9):1884-90.

34. Do Nascimento CRE, De Andrade BRB, Da Silva JAB, De Lima Martelli PJ. Fluoretação das águas de abastecimento público no estado de Pernambuco: do estado da arte à vigilância da saúde bucal. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2020;14(1):77-88.
35. Lacerda APA G, Oliveira NAD, Pinheiro HHC, Assis KMDL, Cury JA. Fluoretação da água dos dez maiores municípios do estado do Tocantins, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1507-1518.
36. Lins-Candeiro CL, Dolenkei KK, Paranhos LR, Santos DQ, Cury JA, Faquim JPDS. Monitoramento de flúor no abastecimento público de água por meio de análises eletrométricas e colorimétricas. *Rev Ambiente Água*. 2020;15:e2603.
37. Moimaz SAS, Santos LFPD, Saliba TA, Saliba NA, Saliba O. Vigilância em saúde: fluoretação das águas de abastecimento público em 40 municípios do estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(7):2653-2662.
38. Silva FBD da, Frazão P. Características das empresas de saneamento associadas à fluoretação da água dos sistemas de abastecimento de municípios do Brasil, 2008. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200086.
39. Belotti L, Frazão P. Fatores intervenientes nos custos da fluoretação em sistemas de abastecimento de água: estudo de caso em sete portes populacionais. *Eng Sanit Ambient*. 2021;26:785-791.
40. Mendonça A, Martinelli KG, Esposti CDD, Belotti L, Pacheco KTDS. Vigilância da fluoretação da água de abastecimento público e indicadores municipais: uma análise no estado do Espírito Santo, Brasil. *Rev Ambiente Água*. 2021;16:e2693.
41. Moysés SJ, Moysés ST, Allegretti ACV, Argenta M, Werneck R. Fluorose dental: ficção epidemiológica? *Rev Panam Salud Publica* 2002; 15(5):339-346.
42. Santos APP, Oliveira BH, Nadanovsky P. Effects of low and standard fluoride toothpastes on caries and fluorosis: systematic review and meta-analysis. *Caries Res* 2013; 47(5):382-390.

43. Sidone OJG, Haddad EA, Mena-Chalco JP. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. *Transinformação*. 2016;28:15-32.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- **INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO**

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de submissão e deverão obedecer aos critérios de apresentação:

a) As submissões são realizadas por meio do Sistema OJS. Preenchimento dos Metadados são obrigatório, sem os quais o texto científico não seguirá para avaliação;

b) O texto deve ser formatado em espaço 1,5, com margens de 2 cm, fonte Times New Roman, Tamanho 12, Página Padrão A4, numeradas no canto superior direito;

c) As ilustrações, figuras, mapas ou fotografias serão anexados arquivo separado do texto original;

d) O número máximo de autores por manuscrito científico é de seis (6).

METADADOS

1. Informar o título (com versão em inglês e espanhol), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, órgão(s) financiador(es) e endereço eletrônico de um dos autores para correspondência;

2. Anexar em Documento Original o texto completo: iniciar com o título, sem referência a autoria, e acrescentar o resumo de no máximo 250 palavras, com versão português, inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). As palavras RESUMO, ABSTRACT E RESUMEN devem ser grafadas em negrito e com todas as letras em maiúsculas. Grafar corretamente: Palavras - chave, Keywords e Palavras - clave. Trabalhos em espanhol ou em inglês devem também apresentar resumo em português. Palavras - chave (3 a 5) extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde / <http://decs.bvs.br>) para os resumos em

português e do MESH (Medical Subject Headings/ www.nlm.nih.gov/mesh) para os resumos em inglês. A 2ª, 3ª e 4ª palavras - chave devem ser escritas com letras minúsculas e separadas por ponto.

3.O título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência a autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda, observando a sequência: introdução conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo; material e métodos; resultados, discussão, conclusão ou considerações finais (opcional) e referências.

4.Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho submetido (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes.

5. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto.

6. As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.

7. Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Exemplos:

a)	LIVRO
Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 2ª ed. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 1989.	
b)	CAPÍTULO DE LIVRO
Almeida JP, Rodriguez TM, Arellano JLP. Exantemas infecciosos infantiles. In: Arellano JLP, Blasco AC, Sánchez MC, García JEL, Rodríguez FM, Álvarez AM, editores. Guía de autoformación en enfermedades infecciosas. Madrid: Panamericana; 1996. p. 1155-68.	
c)	ARTIGO
Azevêdo ES, Fortuna CMM, Silva KMC, Sousa MGF, Machado MA, Lima AMVMD, et al. Spread and diversity of human populations in Bahia, Brazil. Human Biology. 1982;54:329-41.	
d)	TESE E DISSERTAÇÃO
Britto APCR. Infecção pelo HTLV-I/II no estado da Bahia [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1997.	
e)	RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE CONGRESSO
Santos-Neto L, Muniz-Junqueira I, Tosta CE. Infecção por Plasmodium vivax não apresenta disfunção	

endotelial e aumento de fator de necrose tumoral- α (FNT- α) e interleucina-1 β (IL-1 β). In: Anais do 30º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Salvador, Bahia; 1994. p. 272.

f) DOCUMENTOS EXTRAÍDOS DE ENDEREÇO DA INTERNET
Formato: Autor(es). Título [suporte]. Local de publicação: Editora; Ano. [data de acesso com a expressão “citado em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Exemplo:

Sangenis LFC, Oliveira EFR, Carreiro HJS, editores. Formação de professores para uma educação plural e democrática: narrativas, saberes, práticas e políticas educativas na América Latina [Internet]. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2018. [citado em 2019 set. 2]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ngnq4/pdf/sangenis-9788575114841.pdf>.

Não incluir nas Referências material não-publicado ou informação pessoal. Nestes casos, assinalar no texto: (i) Antunes Filho FF, Costa SD: dados não-publicados; ou (ii) Silva JA: comunicação pessoal, 1997. Todavia, se o trabalho citado foi aceito para publicação, incluí-lo entre as referências, citando os registros de identificação necessários (autores, título do trabalho ou livro e periódico ou editora), seguido da expressão latina In press e o ano.

Quando o trabalho encaminhado para publicação tiver a forma de relato de investigação epidemiológica, relato de fato histórico, comunicação, resumo de trabalho final de curso de pós-graduação, relatórios técnicos, resenha bibliográfica e carta ao editor, o(s) autor(es) deve(m) utilizar linguagem objetiva e concisa, com informações introdutórias curtas e precisas, delimitando o problema ou a questão objeto da investigação. Seguir as orientações para referências, ilustrações e tabelas.

As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

8. Os agradecimentos, quando necessários (Opcional); As contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto científico deve ser anexado em arquivo separado.

9. Documento Anexo

TABELAS,	GRÁFICOS	E	FIGURAS
Obrigatoriamente, os arquivos das ilustrações (quadros, gráficos, fluxogramas, fotografias, organogramas etc.) e tabelas devem encaminhados em arquivo independentes; suas páginas não devem ser numeradas. Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto “Word for Windows” (formatos: PICT, TIFF, GIF, BMP).			
O número de ilustrações e tabelas deve ser o menor possível.			
Na seção resultados, as ilustrações e tabelas devem ser numeradas com algarismos arábicos, por ordem de aparecimento no texto, e seu tipo e número destacados em negrito (e.g. “[...] na Tabela 2 as medidas [...]).			
No corpo das tabelas, não utilizar linhas verticais nem horizontais; os quadros devem ser fechados.			
Os títulos das ilustrações e tabelas devem ser objetivos, situar o leitor sobre o conteúdo e informar a abrangência geográfica e temporal dos dados, segundo Normas de Apresentação Tabular do IBGE (e.g.: Gráfico 2. Número de casos de AIDS por região geográfica – Brasil – 1986-1997).			
Ilustrações e tabelas reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição após o título.			

ÉTICA

EM

PESQUISA

Trabalho que resulte de pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais deve vir acompanhado de cópia escaneada de documento que ateste sua aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além da referência na seção Material e Métodos.

TEXTO CIENTÍFICO - ESTRUTURA

RESUMO

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. O Resumo deverá, obrigatoriamente, em ambos os estudos (qualitativo e/ou quantitativo), deve conter os **seguintes** itens: Introdução sobre o objeto do estudo, seguido do objetivo do estudo; Material e Métodos; Resultados; Conclusões e/ou Considerações Finais. O Resumo/Abstract deve ser escrito de forma clara e sucinta, utilizando-se espaço simples, sem parágrafo, contendo entre 200 e 250 palavras.

ESTRUTURA DO TEXTO

Título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados). O artigo deve ser percorrido observando-se a sequência:

Introdução: Conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo;

Material e Métodos: Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados: Devem ser apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem

repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão: A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Conclusão ou Considerações Finais: devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências: Qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto. As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.

Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote) e outros, o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

CONFLITO

DE

INTERESSE

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, sejam interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio a outros recursos.

COLABORADORES

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Revisão e /ou Aprovação final da versão a ser publicada;
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Julgamento: os artigos submetido à Revista será primeiramente apreciado pelo corpo de Editores Associados membros da RBSP nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção. Não constatando irregularidades, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente, quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Editoria Executiva da Revista dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Número Temático: um número temático geralmente contém as seguintes categorias de trabalhos científicos: (1) dez artigos inéditos sobre o assunto em seus mais diferentes

aspectos, devendo-se observar os requisitos mínimos para descrever a metodologia utilizada; (2) algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema ou uma entrevista; (3) uma ou mais resenhas de livros sobre a questão; (4) relato de experiência, que apresente experiências inovadoras.

Modalidades

Os números temáticos atualmente entram na pauta pelas seguintes modalidades de demanda:

- Solicitação, em ofício, enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores), quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Solicitação, em ofício, por meio de dirigentes da instituição SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, a solicitação é avaliada em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-Chefe, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O que deve conter na Solicitação

O ofício deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do dirigente solicitante ou professor; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta sob a perspectiva dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez a dezesseis artigos propostos já com nomes dos autores; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema; (7) equipe da instituição responsável pela organização interna do número temático proposto, com discriminação do nome completo, e-mail e telefone.

Recomendações

Por decisão editorial, o máximo de artigos assinados por um mesmo autor no número temático não deve ultrapassar três a cinco, seja como primeiro autor.

Sugere-se fortemente aos organizadores do número temático que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais que trabalham sobre o tema. Nesses números se aceita colaboração em português, inglês e espanhol.

Observação: Para as edições temáticas, aceita-se colaboração de autores em outros idiomas.

Diretrizes para Autores

A Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP), publicação oficial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), de periodicidade trimestral, publica contribuições sobre aspectos relacionados aos problemas de saúde da população e a organização dos serviços e sistemas de saúde e áreas correlatas. São aceitas para publicação as contribuições escritas preferencialmente em português, de acordo com as normas da RBSP, obedecendo a ordem de aprovação pelos editores. Os trabalhos são avaliados por pares, especialistas nas áreas relacionadas aos temas referidos.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RBSP, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto como às ilustrações e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente. Os artigos publicados serão de propriedade da revista, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista. Devem ainda referenciar artigos sobre a temática abordados nesta Revista.

CATEGORIAS

ACEITAS:

- | | | | | | |
|-----|---|-----------|----|-------|---------|
| 1 | Artigos | originais | de | temas | livres: |
| 1.1 | Apresentando resultados finais de pesquisas científicas (10 a 20 laudas); | | | | |
| 1.2 | Ensaio com análise crítica sobre um tema específico (5 a 8 laudas); | | | | |
| 1.3 | Revisão crítica de literatura sobre tema específico (8 a 15 laudas). | | | | |
| 2 | Comunicações: informes de pesquisas em andamento, programas e relatórios técnicos (5 a 8 laudas). | | | | |

3 Relato de experiências: apresentando experiências inovadoras (8 a 10 laudas).

4 Resenha de livros: livros publicados sobre temas de interesse, solicitados pelos editores (4 a 6 laudas).

5 Resumo de tese e dissertação: resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado/livre docência defendidas e aprovadas em universidades brasileiras (texto em português no máximo 2 laudas, e versões em inglês e espanhol). Os resumos devem ser encaminhados com o título oficial da tese, dia e local da defesa, nome do orientador e local disponível para consulta.

6 Carta ao editor: comentários sobre material publicado (2 laudas).

7 Documentos: de órgãos oficiais sobre temas relevantes (8 a 10 laudas).

EDITORIAL

De responsabilidade dos editores, pode também ser redigido por um convidado, mediante solicitação do editor geral (1 a 3 laudas).

Artigos originais de temas livres

Artigos originais de temas livres:

Apresentando resultados finais de pesquisas científicas (10 a 20 laudas);

Ensaio com análise crítica sobre um tema específico (5 a 8 laudas);

Revisão crítica de literatura sobre tema específico (8 a 15 laudas).

Artigos Temáticos

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre um assunto em pauta, definido pelo Conselho Editorial (10 a 20 laudas).

Comunicação

Comunicações: informes de pesquisas em andamento, programas e relatórios técnicos (5 a 8 laudas).

Relato de experiências

Relato de experiências: apresentando experiências inovadoras (8 a 10 laudas).

Resenha de livros

Resenha de livros: livros publicados sobre temas de interesse, solicitados pelos editores (1 a 4 laudas).

RESUMO DE TESE E DISSERTAÇÃO

Teses e dissertações: resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado/livre docência defendidas e aprovadas em universidades brasileiras (texto em português no máximo 2 laudas, e versões em inglês e espanhol). Os resumos devem ser encaminhados com o título oficial da tese, dia e local da defesa, nome do orientador e local disponível para consulta.

Carta ao editor

Carta ao editor: comentários sobre material publicado (2 laudas).

Documentos

Documentos: de órgãos oficiais sobre temas relevantes (8 a 10 laudas).

Relatório

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Creative Commons Attribution License que permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

2. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.