

Logros y dificultades del equipo de salud bucal en la estrategia de salud de familia en Brasil

Conquistas e dificuldades da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família no Brasil

Renatta Schunemann Moreira ¹, María Cecília Leite de Moraes²

¹ Cirurgiã-Dentista. Pós- Graduada em Promoção da Saúde - Centro Universitário Adventista de São Paulo UNASP

² Centro Universitário Adventista de São Paulo. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade De São Paulo. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Promoção de Saúde.

Rev Fac Cien Med (Quito), 2017; 41 (2): 18-24

Recibido: 12/04/16; Aceptado: 13/07/16

Correspondencia:

Maria Cecília Leite de Moraes

Centro Universitário Adventista de São Paulo

leimo7@hotmail.com

Resumen

El programa de salud familiar es una prioridad estratégica del Sistema Nacional de Salud para la reorganización de la atención primaria. Creado en 1994, el programa ofreció los servicios de familia para la prevención, promoción y recuperación de la salud. En el año 2000, el equipo de salud oral pasó a formar parte del equipo de salud de familia, como parte de la reestructuración de la política de salud oral y la creación de condiciones para la consolidación de las prácticas dentales en el sistema de salud. En este contexto se hizo una revisión sistemática de la literatura de los años 2008 a 2014. Los términos de búsqueda fueron: equipo de salud oral, la estrategia de salud familiar, programa de salud familiar, la salud oral en atención primaria, la salud oral en atención primaria. Se buscó datos en la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), que incluye la Literatura Latina y el Caribe América (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Se encontró 18 papers analizados en orden cronológico. Las principales dificultades encontradas fueron la discontinuidad de los tratamientos más complejos causados por la falta de coordinación entre los servicios, la falta de insumos para realizar el servicio, la demanda excesiva, la falta de capacitación de los miembros del equipo y coordinadores de los servicios, y la falta de un programa de educación continua para profesionales. Entre los logros son evidentes la mejora del acceso a los servicios, la mayor cobertura de atención dental, el aumento de la participación de los dentistas en acciones colectivas, y como miembro del equipo multidisciplinario. Se encontró que las prácticas de salud oral no se llevan a cabo en plena conformidad con la Política Nacional de Salud Bucal en Brasil.

Descriptor DeCs: equipo de salud oral; equipo de salud oral en medicina de familia; salud oral en atención primaria.

Resumo

O Programa Saúde da Família é a estratégia prioritária do Sistema Único de Saúde para a reorganização da atenção primária. Criado em 1994, o programa ofereceu as famílias serviços voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde. No ano 2000, a Equipe de Saúde Bucal passou a fazer parte da Equipe de Saúde da Família, reestruturando a política de Saúde Bucal e criando condições para a consolidação das práticas odontológicas no sistema de saúde. A fim de conhecer as conquistas e as dificuldades nas Equipes de Saúde Bucal neste contexto fez-se uma revisão bibliográfica sistemática entre os anos de 2008 a 2014. Os descritores de busca foram: equipe



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International Licence

de saúde bucal, estratégia saúde da família, programa de saúde da família, saúde bucal na atenção básica, saúde bucal na atenção primária. Constituíram-se como base de dados: a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), que inclui Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram encontrados 18 (dezoito) trabalhos, que foram organizados por ordem cronológica e temática. As principais dificuldades encontradas foram: descontinuidade dos tratamentos mais complexos causados pela desarticulação entre os serviços, falta de insumos para realização de atendimento, demanda excessiva, falta de qualificação dos profissionais da equipe e coordenadores dos serviços e inexistência de um programa de educação permanente para os profissionais. Dentre as conquistas evidenciam-se: melhoria no acesso aos serviços, maior cobertura de tratamento odontológico, aumento da participação do cirurgião-dentista, em ações coletivas, e como membro da equipe multidisciplinar. Constatou-se que as ações em saúde bucal ainda não são realizadas em total conformidade com a Política Nacional de Saúde Bucal. Simultaneamente, entende-se a potencialidade da implantação e, que ajustes futuros poderão contribuir para um quadro de mudanças bastante positivo.

Descritores: equipe de Saúde Bucal; equipe de Saúde Bucal na ESF; saúde bucal na atenção básica.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores programas do mundo, amparado na Constituição Federal Brasileira de 1988 quando se estabeleceu a saúde como um dever do Estado e um direito da população. A lei 8.080, aprovada em 1990, regula as ações e os serviços de saúde e possui três princípios básicos: universalidade, integralidade e equidade.¹

Para a efetiva implantação do SUS foi criado, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) que nasceu embasado no modelo do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Os dois dispositivos, prioritariamente, reorganizariam a Atenção Primária oferecendo às famílias serviços voltados a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Assim, alterava-se o modelo assistencial de saúde centrado na doença e no médico para um modelo baseado em ações preventivas individuais e coletivas. Constituía a equipe de Saúde da Família: um médico, um enfermeiro, um técnico e/ou auxiliar de enfermagem e, agentes comunitários de saúde, em números que variavam de acordo com o tamanho da população assistida.²

No momento em que a concepção do programa deixou de responder aos anseios do projeto político, o mesmo passou por ajustes técnicos; deixou de ser um programa e ganhou a denominação de estratégia a fim de ganhar novos contornos e delineamentos, nascia a Estratégia Saúde da Família-ESF.³

Seis anos após a criação do PSF, em 2000, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi inserida na Estratégia Saúde da Família. Reestruturou-se a Política de Saúde Bucal (SB) criando condições para solidificar a prática odontológica, na atenção básica. A Portaria GM/MS nº. 1.4444 estipulou incentivo financeiro para a reorganização da SB em municípios que contavam com a Equipe Saúde da Família.¹

Em 2004, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)⁵,

onde foram dispostas as garantias de integralidade em ações de saúde bucal. Mereceram destaques: a articulação entre a atenção básica com toda a rede de serviços de saúde; o planejamento das ações em saúde bucal; o financiamento das ações e, a política de educação permanente dos profissionais.⁶

Considerado este contexto propôs-se a conhecer, as conquistas e as dificuldades da Equipe de Saúde Bucal para sua consolidação na Estratégia Saúde da Família.

Método

Realizou-se um estudo descritivo, com artigos publicados entre os anos de 2008 e 2010. A seleção dos artigos foi conduzida nas bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), que inclui Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library online (SCIELO).

Os descritores utilizados para esta busca foram: “saúde bucal”, “Programa Saúde da Família”, “Estratégia Saúde da Família” e, “atenção primária”. Após a definição das publicações, estas foram organizadas e classificadas em ordem cronológica contemplando: o título do artigo, o nome dos autores e tipo de estudo. Os critérios norteadores para a inclusão dos textos foram: implantação do serviço de Saúde Bucal, presença e participação do Cirurgião Dentista, resolutividade do serviço da Saúde Bucal nos pacientes da Atenção Primária, dificuldades da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, conquistas da Saúde Bucal na Equipe Saúde da Família

Resultados

Após análise do conteúdo, segundo os critérios definidos para a revisão, foram incluídos 18 artigos científicos. A tabela 1 apresenta os trabalhos selecionados.

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo tema, autoria, ano de publicação e desenho metodológico.

Publicação/ Autores	Ano	Desenho metodológico
Análise do modelo de atenção à saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco. Autor(es): Martelli, José de Lima Petrônio; et al.	2008	Qualitativo
Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. Autor(es): Pereira, Carmem Regina dos Santos; et al.	2009	Qualitativo
Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família: o caso do Distrito Sanitário Norte em Natal, RN. Autor(es): Rocha, Evelin Cristina; Araújo, Maria Arlete Duarte de.	2009	Quanti- qualitativo
A Satisfação de Idosos Quanto à Estratégia Saúde da Família a partir da atenção em Saúde Bucal. Autor(es): Nery, Newillames Gonçalves; Marcelo, Vânia Cristina; Dantas, Maria Aparecida Alves.	2010	Qualitativo
Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. Autor(es): Martelli, José Petrônio de Lima; et al.	2010	Quantitativo
Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. Autor(es): Faccin, Deniz; Sebold, Rafael; Carcereri, Daniela Lemos.	2010	Qualitativo
O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. Autor (es): Gonçalves, Evelise Ribeiro; Ramos, Flávia Regina Souza.	2010	Quantitativo
Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. Autor(es): Soares, Fabíola Fernandez; et al.	2011	Quanti-Qualitativo
Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: avanços e desafios da 11ª região de saúde do Ceará. Autor(es): Martins, Pollyanna; Aguiar, Andréa Silvia Walter de.	2011	Quanti-Qualitativo
Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. Autor(es): Narvai, Paulo Capel.	2011	Qualitativo
A saúde bucal na estratégia saúde da família: Avanços e Desafios. Autor(es): Catrinck, Quézia Eller Miranda.	2011	Qualitativo
Análise do avanço das equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco, região Nordeste, Brasil, 2002 a 2005. Autor(es): Silva, Shirley Florêncio da; et al.	2011	Quantitativo
Aspectos críticos para a implementação da política de saúde bucal no Município de Salvador, Bahia, Brasil. Autor(es): Soares, Catharina Leite Matos; Paim, Jairnilson Silva.	2011	Qualitativo
Inserção das equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família do município de Niterói, Rio de Janeiro. Autor(es): Marin, Juliana.	2012	Qualitativo
Desafios contemporâneos à organização da atenção em saúde bucal na Bahia. Autor(es): Chaves, Sônia Cristina Lima; Cruz, Denise Nogueira.	2012	Quanti-Qualitativo
Rede de atenção saúde bucal: Limitações e Desafios em um município catariense de grande porte. Autor(es): Godoi, Heloísa; et al.	2013	Qualitativo
A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. Autor(es): Mattos, Grazielle Christine Maciel; et al.	2014	Quantitativo
A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. Autor(es): Bulgareli, Jaqueline; et al.	2014	Qualitativo

Entre os estudos selecionados, onze apresentam desenho metodológico qualitativo. Os artigos expõem diferentes aspectos relacionados implantação das equipes de Saúde Bucal, presença e trabalho dos cirurgiões dentistas na Estratégia Saúde da Família, dificuldades e conquistas do serviço.

Tabela 2. Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação.

Ano	Número de publicações
2008	1
2009	2
2010	4
2011	6
2012	2
2013	1
2014	2
Total	18

Quanto ao ano de publicação dos artigos, pode-se observar que em 2008 e 2013 houve apenas uma publicação sobre o tema. Nota-se que o ano de 2011 foi o que apresentou o maior número de publicações com um total de 6 (seis) artigos.

Discussão

Rocha e Araújo (2009)⁷ avaliaram os aspectos da inclusão da ESB, no distrito norte da cidade de Natal (RN). Entre as conquistas se destacaram: a humanização do atendimento odontológico, o fortalecimento de vínculo com as famílias, o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, a composição da abordagem multiprofissional e a delimitação da área de atuação. Simultaneamente, notaram-se dificuldades diversas como: precária formação de grupos de risco (gestantes e idosos), ínfima participação e controle social voltada para o serviço, carência de capacitação e educação continuada para os profissionais, espaço físico inadequado para realização das atividades em grupo, grande demanda reprimida de pacientes, falha na interação entre serviços de referência e contra referência, acanhada articulação entre os componentes da ESB, dificuldade de substituição das práticas antigas e aceitação do novo modelo de saúde.

Pereira et al. (2009)⁸ estudaram o impacto do acesso ao serviço de Saúde Bucal, dentro da Estratégia Saúde da Família, também na população do município de Natal (RN). A resposta foi considerada ineficiente, dado que o serviço foi introduzido embasado

no antigo modelo de assistência odontológica, “Um cirurgião dentista disponível em consultório”. Os autores realçaram que o modo de implantação do serviço é crucial para resultados na saúde da população.

Martelli et al.(2008)⁹ pesquisaram o modelo de atenção em Saúde Bucal (SB) após a entrada na Estratégia Saúde da Família(ESF), em nove municípios do Estado de Pernambuco. Os coordenadores dos serviços de saúde bucal apontaram como principal dificuldade a falta de qualificação dos próprios e dos Cirurgião-Dentista (CD) no campo da Saúde Coletiva; aspecto que gerou importantes vicissitudes para a incorporação das práticas assistenciais atinentes a estratégia.

Diferentes artigos¹⁰⁻¹³ referiram sobre a necessidade de uma capacitação específica dos profissionais da Saúde Bucal para entrada nas ESF. Constatou-se insuficiente entendimento das estratégias para a execução dos serviços e ações de saúde, preconizadas pela política de saúde atual.¹³

São numerosas as publicações que abordaram o excesso de demanda reprimida. Fator esse que representa um enorme inconveniente na implantação do serviço de saúde bucal na ESF. Os pesquisadores, também, destacaram o aumento do volume de procedimentos clínicos curativos para os dentistas das equipes e, como consequência o comprometimento na incorporação da filosofia da Estratégia Saúde da Família no processo de trabalho dos profissionais.^{1,14-17,13}

A inserção da ESB na ESF ampliou o acesso ao serviço odontológico na atenção primária.^{9,6,3,18,17} A desarticulação entre a atenção primária e os demais níveis, através de sistemas de referência, e a falta de uma estrutura de apoio à atenção primária, foram dificuldades citadas nas pesquisas. A continuidade dos tratamentos de maior complexidade nos níveis secundário e terciário são direitos do usuário e, está pautado no princípio da integralidade da atenção em saúde. Essa barreira foi observada em múltiplas pesquisas.^{10,6,15,3,18,17,13}

Os achados de Mattos et al (2014)¹³ salientaram que a complexidade e variedade de tratamentos e especialidades odontológicas são dos grandes obstáculos para a consolidação das ações previstas no programa no território brasileiro.

“No setor odontológico, a expansão da rede assistencial na atenção secundária e terciária não acompanhou o crescimento da oferta de serviços de atenção básica. Com a expansão do conceito de atenção básica, e o conseqüente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, são necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços”¹⁰

A transição de um modelo de saúde puramente clínico, focado na doença, com práticas odontológicas que privilegiam apenas as práticas curativistas para um modelo de saúde novo, com foco na prevenção, atividades em grupo, ações clínicas voltadas para a saúde e a participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar tem sido o grande desafio na reorganização do modelo de saúde bucal em vários municípios do Brasil.⁹⁻¹⁷

Faccin, Sebold e Carcereri (2010)¹¹ evidenciam que o serviço de saúde bucal na Equipe Saúde da Família ampliou a jornada de trabalho para o cirurgião dentista, entretanto, o profissional tradicionalmente isolado no consultório parece, ainda, não compreender seu papel como membro de uma equipe e, os outros participantes desconhecem suas funções e potencialidades de contribuição.

Em muitos casos, segundo Rocha e Araújo (2009)⁷, o curto tempo de permanência do profissional nas ESB, é um fator limitante para o trabalho; dificulta a qualificação e o desempenho de ações, o que representa um empecilho para a criação do vínculo com a comunidade.

A falta de materiais de consumo instrumentais e manutenção dos equipos odontológicos é um fator restritivo para a consolidação da SB na atenção primária. Essa dificuldade foi exaustivamente observada.^{10,15,16,18}

A instrução de autocuidado realizado pelo profissional e a compreensão por parte dos usuários foram referidos.^{11,16} A corresponsabilização dos usuários no cuidado de manutenção da saúde é fator essencial para a efetividade dos tratamentos realizados.

Programaram-se ações preventivas como a realização de visitas nas escolas, com escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, palestras educativas e participação nos grupos de risco da UBS. Proposta essa em consonância com o novo modelo de atenção em saúde que foca as ações no cuidado de saúde, e não na doença.¹⁴

A efetivação dos Centros de Especialidades Odontológicas é uma empreitada da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), entretanto, permanece vulnerável à diminuição e descontinuidade do financiamento. O avanço da saúde bucal agrega-se ao desenvolvimento e fortalecimento da capacidade de gestão das políticas públicas, da política de saúde, da Política Nacional de Saúde Bucal, em sintonia com os interesses populares.⁶

A Política Nacional de Saúde Bucal, no âmbito teórico, contempla todas as normas e diretrizes necessárias para realizar uma odontologia eficiente dentro do SUS. Torna-se essencial destacar que as equipes de saúde bucal, em todo o Brasil, passa-

ram de 4.261 em janeiro de 2002 para 16.190 em dezembro de 2008, o que representou um aumento de 280%.⁸ O incentivo financeiro disponibilizado pelo Ministério da Saúde para a reorientação da saúde bucal na ESF foi fundamental para a inserção das ESB nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Também, propiciou a formação de muitas equipes de saúde bucal e, embora com adversidades, compra de equipamentos e materiais de insumo.^{9,18,13}

Independentemente das dificuldades, os estudiosos citam a expansão da odontologia nos grupos de risco e a introdução das atividades preventivas realizadas em espaços coletivos da comunidade; práticas consideradas como avanço e previstas no novo modelo de atenção bucal dentro da estratégia saúde da família.^{7,15-18}

Conclusão

Os estudos apresentados apontam que a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) foi uma iniciativa importante para ampliar a integralidade da atenção em saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A revisão feita mostra um quadro com dificuldades diversas, mas com importantes conquistas.

Dentre as dificuldades destacaram-se: excesso da demanda de pacientes em geral, assim como, de pacientes a serem referenciados para o Centro de Especialidades Odontológicas; desarticulação entre o nível primário da atenção com os níveis secundário, terciário e redes de apoio à atenção primária. A inexistência de uma estratégia de educação permanente para os profissionais da ESB é um fator adverso; os profissionais devem estar aptos e capacitados a atender a população de acordo com a realidade epidemiológica de cada território. A formação dos cirurgiões dentistas e coordenadores de saúde bucal devem estar desvinculados do modelo de assistência odontológica tradicional, as ações prioritárias devem privilegiar a prevenção de doença e a promoção de saúde.

Quanto às conquistas pode-se afirmar que foram substanciais distinguindo-se: maior acesso ao serviço de saúde bucal e o aumento do número das equipes de saúde bucal, o que possibilitou maior cobertura de atendimento odontológico da população. Mesmo diante de um cenário, por vezes complicado, sobressaiu-se a participação do cirurgião-dentista em atividades que se realizam fora do consultório odontológico, concorrendo para a mudança de perfil do profissional. O especialista que atuava sozinho e isolado passa, gradativamente, a ser participativo e integrado na equipe multidisciplinar. Esta integração revela fragmentos da realidade comunitária na qual

trabalha e contribui para a criação de vínculos.

Evidencia-se que as mudanças no contexto da saúde bucal da estratégia apoiam-se, também, na conscientização da comunidade atendida e sua responsabilidade com o autocuidado.

Entende-se que a consolidação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família depende de esforços por parte das esferas federal, estadual e municipal para sanar os obstáculos ainda vivenciados pelas equipes na atenção primária.

As conquistas devem ser mantidas e ampliadas e as dificuldades existentes precisam ser vencidas e superadas. Os obstáculos ainda são significativos, mas não intransponíveis. Viver o novo é um desafio exigente para o cotidiano com tarefas já estabelecidas. Com certeza esta revisão não esgota o assunto já que, conjuntamente, com outros aportes buscarão luz aos desafios presentes e futuros sobre o tema.

Contribución de los autores

El protocolo de investigación y el diseño de la misma, la recolección de datos, el análisis estadístico, la valoración e interpretación de los datos, el análisis crítico, la discusión, la redacción y la aprobación del manuscrito final fueron realizados por todos los autores quienes contribuyeron de igual forma en todo

el proceso. El autor correspondiente representa al colectivo de autores.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Consentimiento para publicación

La identidad de los individuos participantes en el estudio es anónima y confidencial, por lo que no se obtuvo un consentimiento específico para su publicación.

Aprobación ética y consentimiento

El protocolo y el consentimiento fueron aprobados oportunamente.

Financiamiento

Los recursos fueron provistos por los autores.

Conflicto de interés

Los autores NO reportan conflicto de interés alguno.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las personas que colaboraron en el proceso de la investigación.

Referências

1. Silva SF, et al. Análise do avanço das equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco, região Nordeste, Brasil, 2002 a 2005. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(1):211-220.
2. Nery NG, Marcelo VC, Dantas MA. A satisfação de idosos quanto à estratégia saúde da família a partir da atenção em saúde bucal. *Revista Brasileira de Ciências* 2010; 12(1):43-50. Marin J. Inserção das equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família do município de Niterói, Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Niterói, RJ, 2012. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/images/Documentos/dissertacoes/defesa%202012/JULIANA%20MARIN.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2014.
3. Ministério da Saúde Brasil. Portaria Nº 1444/GM. Cria o incentivo de Saúde Bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União*; 29 dez. 2000.
4. Ministério da Saúde Brasil. Portaria Nº 267. Aprova as Normas e Diretrizes de Inclusão da Saúde Bucal na Estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF). *Diário Oficial da União*; 7 março, 2001.
5. Narvai CP. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Saúde Bucal* 2011; 5(3):21-34.
6. Rocha ECA, Araújo MAD. Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família: o caso do Distrito Sanitário Norte em Natal, RN. *Revista de Administração Pública-RAP-Rio de Janeiro* 2009; 43(2):481-517.
7. Pereira CRDS, et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro* 2009; 25(5):985-996.
8. Martelli PJD, et al. Análise do modelo de atenção a saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(5):1669-1674.
9. Gonçalves ER, Ramos FRS. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. *Revista Comunicação Saúde Educação* 2010. 14(33):301-14.

10. Faccin D, Sebold R, Carcereri DL. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1):1643-1652.
11. Soares FF, et al. Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2011. 16(7):3169-3180.
12. Mattos GCM, et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2014. 19(2):373-382.
13. Martins P, Aguiar ASWD. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: avanços e desafios da 11ª região de saúde do Ceará. *Sanare, Sobral* 2011; 10(1):06-12.
14. Soares CLM, Paim JS. Aspectos críticos para a implementação da política de saúde bucal no Município de Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro* 2011. 27(5):966-974.
15. Catrinck QEM. A saúde bucal na estratégia saúde da família: avanços e desafios. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de especialista. Teófilo, Minas Gerais, 2011. Disponível em: <HTTPS://www.nescon.medicina.ufmg.br/pesquisa/simples/catrinck%20Qu%3%A9zia%20Eller%20Miranda/1010>. Acesso em: 10 de novembro de 2014.
16. Godoi H, et al. Rede de atenção saúde bucal: limitações e desafios em um município catarinense de grande porte. *Saúde & Transformação Social* 2013; 4(4):69-77. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/viewfile/2541/3459>. Acesso em: 15 de novembro de 2014.
17. Chaves SCL, Cruz ND. Desafios contemporâneos à organização da atenção em saúde bucal na Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2012; 36(3):621-639.