

A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica**The importance of the performance of the Dental Surgeon in Primary Care in the Unified Health System (SUS): a bibliographic review**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-038

Recebimento dos originais:01/04/2020

Aceitação para publicação:12 /05/2020

Emmanoel Matheus de Oliveira Matos

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Residente em Saúde da Família pela Secretaria de Saúde do Recife

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil

E-mail: emmanoelmatos@yahoo.com

Cintia Carliene Santos de Oliveira

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Cirurgiã-dentista no Município de Vitória de Santo Antão

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil

E-mail: cintia2380@hotmail.com

Taynara Franciele da Silva Souza

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil

E-mail: taynarafranciele3@gmail.com

Maria da Conceição do Nascimento

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil

E-mail: conequinho.juc@hotmail.com

Talita Giselly dos Santos Souza

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco

Graduada em Ciências Biológicas Pela Universidade Federal de Pernambuco

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil

E-mail: talitagiselly@hotmail.com

RESUMO

No Brasil a inserção do cirurgião-dentista (CD) no serviço público foi reforçada desde o ano 2000 com a chegada das Equipes de Saúde Bucal (EqSB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para isso, o CD precisou sair de uma prática privada restrita ao consultório e equipamentos para uma nova proposta de saúde bucal que tem como base o cuidado e ações de promoção à saúde. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento bibliográfico sobre a importância da atuação do Cirurgião-dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Para isso, foram pesquisados trabalhos entre 1995 e 2019 nas bases de dados do Bireme, Google Acadêmico, Scielo e Lilacs, utilizando os descritores: Atuação do cirurgião-dentista, Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e SUS. Após a leitura analítica e crítica dos trabalhos selecionados, foi possível evidenciar a importância da inserção e participação do cirurgião-dentista na ESF, atuando como membro da equipe na concretização do conceito de saúde integral, desenvolvendo prática preventiva e curativa, além do apoio no trabalho interdisciplinar. Desta forma, conclui-se que é fundamental a participação efetiva do cirurgião-dentista na atenção à saúde, uma vez que o profissional exerce um papel primordial na prevenção de doenças, agregando nos cuidados à saúde do usuário junto aos demais profissionais.

Palavras-Chaves: Saúde bucal. Odontologia. Saúde coletiva.

ABSTRACT

In Brazil, the insertion of the dental surgeon (CD) in the public service has been reinforced since 2000 with the arrival of the Oral Health Teams (EqSB) in the Family Health Strategy (ESF). For this, the DC needed to leave a private practice restricted to the office and equipment for a new proposal for oral health that is based on care and health promotion actions. In view of this, the present study aimed to make a bibliographic survey on the importance of the performance of the Dental Surgeon in Primary Care in the Unified Health System. For that, works were searched between 1995 and 2019 in the databases Bireme, Google Scholar, Scielo and Lilacs, using the descriptors: Performance of the dentist, Basic Health Unit, Family Health Strategy and SUS. After the analytical and critical reading of the selected works, it was possible to highlight the importance of the insertion and participation of the dentist in the FHS, acting as a member of the team in the implementation of the concept of integral health, developing preventive and curative practices, in addition to support at work. interdisciplinary. Thus, it is concluded that the effective participation of the dentist in health care is essential, since the professional plays a major role in preventing diseases, adding to the health care of the user together with other professionals.

Keywords: Oral health. Dentistry. Collective health.

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, a saúde pública no Brasil era praticada sob uma perspectiva curativista e hospitalocêntrica, que constituiu o modelo biomédico, em que enxerga o processo de saúde do indivíduo e das coletividades apenas como a ausência de doença. Em 1994, o Ministério da Saúde (MS), cria o Programa de Saúde da Família inspirado a partir do exitoso modelo

cubano de medicina de família, que tem como base a atuação multiprofissional, assim como um conceito de saúde mais ampliado e integral (SANTOS; CUTOLO, 2003).

Posteriormente, o PSF passa a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF), tornando-se o modelo orientador e principal porta de entrada da Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo operacionalizado sob os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade (BRASIL, 2017). A ESF tem como pressuposto o trabalho em equipe, atuando na promoção e prevenção em saúde em um território adscrito. Logo, ela compõe um campo fértil para a atuação do cirurgião-dentista na saúde pública (SANTOS; CUTOLO, 2003).

Contudo, apenas no ano 2000, o Ministério da Saúde incorporou a odontologia na ESF, identificando a necessidade de suprir uma necessidade histórica de falta de acesso da população brasileira aos serviços odontológicos. Mediante a isto, ocorre uma mudança na atuação do cirurgião-dentista, que antes era pautado no alívio da dor e na atuação no consultório, para uma atuação com base no domicílio e na família, que são diretrizes da ESF, superando as barreiras físicas para o acesso (CERICATO; GARBIN; FERNANDES, 2007).

O cirurgião-dentista que atua na ESF precisa ir além do seu núcleo de saber, assumindo um novo papel na equipe e na promoção da saúde, reorganizando e qualificando a prática odontológica (CERICATO; GARBIN; FERNANDES, 2007; REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). Diante este contexto, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar, através de uma revisão bibliográfica, a importância da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Básica no SUS.

2 METODOLOGIA

Utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica que consiste na procura de referências teóricas para análise do tema sobre a importância da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Básica no SUS. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados do *Google Acadêmico*, *Scielo*, *Lilacs* e *Bireme*. Foram selecionados trabalhos publicados no período de 1995 a 2019, e a partir da análise das referências selecionadas fazer as contribuições científicas ao assunto em questão (LIBERALI, 2011).

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No Brasil aconteceram vários movimentos sociais com o intuito de reverter a desigualdade social, decorrente de um regime autoritário. Na luta pela democracia e almejando conquistar direitos sociais no país, surge no início dos anos 70 a Reforma Sanitária Brasileira (RSB). A RSB caracterizou-se como um processo político que buscou a construção de um novo Sistema Nacional de Saúde mais justo, universal e que atendesse às necessidades da população (MATOS; TOMITA, 2004; SÁ, 2003; FRANCESCHINI, 2005).

Embasada na Reforma Sanitária Brasileira, entre 17 e 21 de março de 1986 foi realizada, no Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), a qual significou um marco nas propostas de mudança no setor da saúde e definição do SUS, que já vinha sendo discutido em outros movimentos sociais (CUNHA; CUNHA, 1998). A CNS caracterizou-se pela intensa participação da sociedade, que debateu principalmente sobre a reformulação do Sistema Nacional de Saúde, o financiamento setorial e a saúde como direito do cidadão e dever do Estado (BRASIL, 1990).

Neste panorama, o SUS foi criado a partir da Constituição Federal de 1988 (a “constituição cidadã”) e pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, e tem como princípio constitucional a saúde sendo um direito de todos e dever do Estado. Até a criação do SUS o direito à saúde estava restrito aos que contribuíam com a previdência social ou aos que pagavam por uma assistência privada, aos demais restava a assistência pelas organizações filantrópicas (BRASIL, 1990).

Desta forma, o SUS “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos seus serviços correspondentes” (BRASIL, 1990). De acordo com a constituição, esse sistema deve ser organizado a partir da descentralização das ações; atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas; e a participação da comunidade (SOUSA, et al., 2005).

Desde que foi implantado o SUS passou por modificações até chegar ao modelo atual que prioriza a família como elemento básico para a assistência. Sabe-se que para se aplicar e atender aos princípios propostos pelo SUS requer muito mais que conhecimentos técnicos, uma vez que se faz necessário conhecer a proposta do sistema, suas diretrizes, seus desafios, e as necessidades da população (PEREIRA, et al., 2009). Além disso, requer a compreensão da saúde de maneira universal e integral. No qual é essencial dar importância

as desigualdades sociais e os determinantes sociais. Com intuito de minimizar as iniquidades ou falta de equidade sociais (PUCCA, et al., 2009).

3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Com intuito de colaborar com a organização do SUS, no âmbito municipal, a fim de implementar os princípios de descentralização, universalidade, integridade e participação comunitária, o Ministério de Saúde criou em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 1999). Desta forma, o PSF veio como proposta de reorganizar a prática da atenção à saúde levando a prevenção e o cuidado para a família de uma determinada região (BRASIL, 1994; VIANA; DAL POZ, 1998).

Nesta perspectiva, as ações realizadas em um PSF, estão pautadas nos princípios de vigilância em saúde, os quais estão embasados em três pilares importantes, sendo eles: intersetorialidade, território-processo e os problemas de saúde identificados. Desta forma, os princípios de vigilância em saúde fazem com que se planeje um modelo de assistência que seja o ideal para uma determinada região, fazendo com que se tenha a melhor intervenção no processo de saúde e doença da comunidade (MENDES, 1996; PAIM, 2003).

Em decorrência das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) pela sua capacidade em orientar a organização do Sistema Único de Saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

O processo de construção e implantação da ESF é resultante de um conjunto de embates travados por diferentes concepções ideológicas e atores sociais ao longo dos anos, e a forma como é assumida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012). A ESF se constitui em uma proposta de mudança do modelo tradicional de assistência em saúde pautado no paradigma da ciência positivista, conhecido como biomedicina (SORATTO et al, 2015). Desta forma, ela surge com o papel fundamental no primeiro contato, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, devendo operar como base de estruturação das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar (BRASIL, 2011; FAUSTO, 2014).

Com relação à dimensão político-institucional, é interessante salientar que a decisão política de manter a ESF tem sido sustentada há mais de 20 anos, fato este que justifica a

continuidade da expansão dos cuidados primários, bem como a busca de sua universalização (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

No que tange à avaliação, como componente essencial para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, destaca-se que a ESF tem sido indutora de sua institucionalização na Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo sua incorporação na rotina dos serviços (FELISBERTO, 2004).

A proposta da ESF é trabalhar com uma equipe de saúde e com a participação de toda a comunidade (BRASIL, 2004). Para o Brasil (2012), é necessário entretanto, a existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal.

O número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe, onde cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição (BRASIL, 2012).

Quanto aos profissionais de saúde bucal, eles podem se organizar nas modalidades: I - Cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e auxiliar em saúde bucal (ASB); II - Cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB), ou constando de dois TSB's; e III- Profissionais das Modalidades I ou II que operam em Unidade Odontológica Móvel. Vale ressaltar que independentemente da modalidade adotada, recomenda-se que os profissionais estejam vinculados a uma ESF e compartilhem a gestão e o processo de trabalho da equipe com jornada de trabalho de 40 horas semanais (BRASIL, 2012).

Dentro deste panorama, na perspectiva da integralidade proposta pelo SUS, a inserção da ESB na equipe de ESF foi um evento de suma importância, uma vez que garante à população um atendimento integral e universal (CÓRDON, 1996; MATTOS, 2001).

3.3 A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Levando-se em consideração os princípios e diretrizes propostas pelo SUS em uma ESF, notou-se a necessidade de ampliar a atenção em saúde com ações e estratégias para a cavidade bucal. Desta forma, em 2000 o Ministério da Saúde estabeleceu incentivo financeiro para inserir as chamadas Equipes de Saúde Bucal (EqSB) na ESF (MATOS, 2004; BRASIL, 2011), tendo como objetivo aumentar a área de cobertura referente as demandas da população, além de realizar ações de prevenção e caráter coletivo (BRASIL, 2004).

Nesse cenário, em 2004 foram apresentadas as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) visando a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, tendo como um dos seus pressupostos: “Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização” (BRASIL, 2004).

Vale ressaltar que a estratégia de inserir o CD para garantir ao usuário uma atendimento integral só foi possível devido às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e às diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que mudaram o caráter técnico da atuação odontológica para um campo da Saúde Bucal Coletiva (SBC) (BOTAZZO; CHAVES, 2013).

Dentro deste panorama, com a inserção do CD na Atenção Básica, o modelo odontológico mudou completamente, uma vez que a atuação era muito técnica/assistencialista e se concentrava apenas na dor do paciente, além de se limitar ao atendimento dentro de um consultório. A nova proposta de saúde bucal em uma ESF traz como base o cuidado e prevenção com a família, as visitas domiciliares, ações em escolas (Programa Saúde na Escola), observar o indivíduo como um todo para que haja uma corresponsabilidade no atendimento (CAPISTRANO FILHO, 2000).

Vale ressaltar que, embora esta inserção do CD nas Unidades Básicas de Saúde seja cada vez mais gradual e represente uma nova forma de pensar a saúde das coletividades, ainda o principal ramo do trabalho do CD é o meio privado, que funciona por uma lógica fragmentada, uniprofissional, individualista e curativista, o que se constitui em uma barreira histórica e cultural para a prática odontológica na forma que se espera na ESF. Os CD's ainda se deparam com problemas relacionados às condições de trabalho, como estrutura inadequada, falta de insumos, problemas com a gestão e com o contexto no qual estão

inseridos. Desta forma, a soma destes fatores atrelados a outros não citados atrapalham a atuação plena do CD na Atenção Básica, prejudicando ações voltadas à territorialização, vínculo com a comunidade, educação em saúde, prevenção e promoção voltada para as coletividades, em detrimento de uma prática curativista (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

A atuação de um CD na ESF está voltada para um atendimento clínico, mas principalmente em ações de promoção da saúde, com abordagens tanto para prevenir doenças da cavidade bucal, como cárie, gengivite, periodontite, quanto para outras patologias que acometem a comunidade, como hipertensão, diabetes, câncer e obesidade. Vale salientar que a literatura científica mostra que ações realizadas pelos profissionais na ESF tem grande impacto na redução do número de doenças na comunidade (SHEIHAM; MOYSÉS, 2000; BRASIL, 2004; BRASIL, 2011).

Sob a ótica da promoção e prevenção da saúde bucal, uma atividade que é comumente realizada pelo CD, que tem grande potencial para ser realizada na ESF e na saúde pública como um todo é o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), que consiste em uma técnica de mínima intervenção com instrumentos manuais sobre a lesão cariada, geralmente não associada à dor. O ART permite um maior acesso ao atendimento odontológico, seja dentro do consultório ou fora das quatro paredes convencionais que ocorrem os cuidados em saúde, rompendo também o estigma de uma Odontologia mutiladora, o que está em consonância com as diretrizes da Atenção Básica como um todo (MASSONI; PESSOA; OLIVEIRA, 2006; SILVESTRE; MARTINS; SILVA, 2010; CHIBINSKI; BALDANI; WAMBIER, 2014).

O CD também atua em programas educativos que promovem conscientização e aumentam o conhecimento sobre saúde bucal para a comunidade. Ações em escolas propiciam o aprendizado e ensino de novos hábitos de higiene bucal para as crianças e adolescentes. Desta forma, observa-se redução no índice de placa bacteriana (AQUILANTE et al., 2003). O estudo realizado por Brant (1995) mostrou diminuição significativa dos parâmetros avaliativos para desenvolvimento de cárie e doenças periodontais, reduzindo de forma expressiva a necessidade de tratamento em consultório.

A inserção do CD na Atenção Básica com certeza é o principal fator para os resultados positivos no último levantamento epidemiológico em saúde bucal a nível nacional, o SB Brasil 2010, quando comparado ao levantamento anterior. Houve diminuição de 26% no índice de CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) em crianças com 12

anos, passando de 2,8 em 2003, para 2,1 em 2010, tornando o Brasil um país com baixa prevalência de cárie segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e uma das melhores médias de CPO-D aos 12 anos na América do Sul (BRASIL, 2010).

Vale salientar que os programas de assistência e conscientização não tem como foco apenas na cárie e problemas periodontais, mas também hábitos de vida que são deletérios na saúde da população e que podem desencadear patologias graves. Ações de conscientização em relação ao tabagismo e consumo de bebida alcoólica podem prevenir não só o surgimento de doenças bucais, mas também problemas cardíacos, respiratórios e câncer (MOYSÉS; RODRIGUES, 2004).

A promoção da Saúde Bucal presente na ESF, com atuação do CD e demais profissionais da área, representa um ganho significativo no processo saúde-doença da sociedade. Através do atendimento amplo, da atuação multidisciplinar, dos planejamentos e estratégias que norteiam o SUS, houve melhoria na saúde de toda a população, levando assistência, prevenção e tratamento (MOYSÉS; RODRIGUES, 2004). Logo, tomando-se como referência os campos de ação propostos pela Carta de Ottawa, as atribuições do CD em nível local podem ser direcionadas para o fortalecimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde (AERTS, ABEGG; CESA, 2004).

4 CONCLUSÃO

A inserção do Cirurgião-Dentista na Unidade Básica de Saúde faz com que a atuação do profissional deixe de ser algo focado, fragmentado e técnico, e passe a ter um embasamento teórico e voltado para uma assistência ampla com ações educativo-preventivas que visem diminuir as patologias bucais, assim como as demais doenças que podem acometer o indivíduo. Desta forma, percebe-se que a atuação do CD na ESF promove uma possibilidade de melhoria da saúde de toda população.

REFERÊNCIAS

Aerts, D, Abegg, C, Cesa, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(1): 131-138.

Aquilante, AG, Almeida, BSD, Martins Castro, RF, Xavier, CRG, Sales Peres, SHC, Bastos, JRDM. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. Revista de Odontologia da UNESP. 2013; 32 (1): 39-45. Disponível em: <<https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017a17f8c9d0a098b4815/pdf/rou-32-1-39.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2020.

Arantes, LJ, Shimizu, HE, Merchán-Hamann, E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(5): 1499-1509.

Botazzo, C, Chaves, SCL. Saúde Bucal Coletiva: Antecedentes e estado da arte. In: Botazzo, C. Diálogos sobre a boca. São Paulo: Hucitec. 2013, p. 1643-1652.

Brant A. Promoção de saúde bucal no Programa Saúde da Família – Paquetá – RJ. Rio de Janeiro: CEDAPS – Centro de Promoção da Saúde; 1995.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações coordenações de Saúde da Comunidade. Programa Saúde da Família: dentro de casa. Brasília, 1994.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível

em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

Acesso em: 10 mar. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf> Acesso em: 10 mar. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das Equipes de Saúde da Família: 2001/2002. Brasília:

Ministério da Saúde; 2004. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm>

Acesso em: 10 mar. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Secretaria da Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Serviços da Saúde. Coordenação da Saúde da Comunidade. Avaliação da Implantação e funcionamento do Programa Saúde da Família – PSF. (Relatório Preliminar) Brasília, 1999.

Capistrano Filho, D. O cirurgião-dentista no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*. 2000; 1(2): 08.

Cericato, GO, Garbin, D, Fernandes, APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 2007; 12(3): 18-23. Disponível em: <<http://download.upf.br/editora/revistas/rfo/12-03/3.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2020.

Chibinski, A, Baldani, MH, Wambier, DS, Martins, AS, Kriger, L. Tratamento restaurador atraumático: percepção dos dentistas e aplicabilidade na atenção primária. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2014; 71(1): 89-92.

Cordón, J. Dificuldades, contradições e avanços, na inserção da odontologia no SUS. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*. 1996; 13: p.36- 53.

Cunha, JPP, Cunha, RE. Sistema Único De Saúde – SUS: princípios. In: Campos, FE, Oliveira Júnior, M, Tonon, LM. *Cadernos de Saúde. Planejamento e Gestão em Saúde*. Belo Horizonte. Belo Horizonte: COOPMED. 1998: cap.2: 11-26.

Fausto, MCR., Giovanella, L, Mendonça, MHMD, Seidl, H, Gagno, J.. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*. 2014; 38, 13-33.

Felisberto, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Revista Brasileira Saúde Maternidade Infantil*. 2004: 4(3): 317-321.

Franceschini, TRC. Observação da relação mãe-bebê-família como ferramenta para o aprendizado da integralidade. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem, Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. 257 f. Disponível em:

<<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde17082005110109/publico/FRANCESC HINITRC.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2020.

Liberali R. Metodologia Científica Prática: um saber-fazer competente da saúde à educação. 2ª ed rev ampl, Florianópolis: Postmix. 2011, 206p.

Massoni, ACLT, Pessoa, CP, Oliveira, AFB. Tratamento restaurador atraumático e sua aplicação na saúde pública. Revista de Odontologia da UNESP. 2013; 35(3): 201-207.

Matos, PES, Tomita, NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos polos de capacitação. Caderno Saúde Pública. 2004; 20(6):1538-44.

Mattos, RA. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de 131 valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R, Mattos, RA. Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. p.39-64. Disponível em: <<https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf#page=43>> Acesso em: 10 mar. 2020.

Mendes, EV. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec. 1996; 2: 233-300.

Moysés, ST, Rodrigues, CS. Ambientes saudáveis: uma estratégia da saúde bucal de crianças. In: Bönecker M, Sheiham A. Promovendo saúde bucal na infância e na adolescência: conhecimentos e práticas. São Paulo: Santos. 2004, p.81-96.

Paim, JS. Gestão da atenção básica nas cidades. In: Neto, ER, Bógus, CM. Saúde nos aglomerados urbanos: uma visão integrada. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003, p.183-210.

Pereira, MJB, Fortuna, CM, Mishima, SM, Almeida, MCPD, Matumoto, S. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. Revista Brasileira de Enfermagem. 2009; 62(5): 771-777.

Pucca Junior, GA, Costa, JFR, Chagas, LDD, Sivestre, RM. Oral health policies in Brazil. Brazilian oral research. 2009; 23: 9-16.

Reis, WG, Scherer, MDA, Carcereri, DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. Saúde em Debate. 2015; 39: 56-64.

Sá, PK. A integralidade da atenção no programa médico da família de Niterói/RJ. (Dissertação) Mestrado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. 112 f. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/5054/2/ve_Paulo_Klingelhofer_ENSP_2003
> Acesso em: 05 mar. 2020.

Santos, MAM, Cutolo, LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2003; 32(4): 65-74. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/153.pdf>> Acesso em: 15 fev. 2020.

Sheiham A; Moysés SJ. O papel dos profissionais de saúde bucal na Promoção da Saúde. In: Buischi YP. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p.23-37.

Silvestre, JAC, Martins, P.; Silva, JRV. O tratamento restaurador atraumático da cárie dental como estratégia de prevenção e promoção da saúde bucal na estratégia saúde da família. SANARE-Revista de Políticas Públicas. 2010; 9(2): 81-85.

Soratto, J, Pires, DEPD, Dornelles, S, Lorenzetti, J. Family health strategy: a technological innovation in health. Texto & Contexto-Enfermagem. 2015; 24 (2); 584-592.

Sousa, EM. Promoção da Saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal. (Dissertação) Mestrado profissional, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP. 2005. 182 p. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/289888>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

Viana, AL.; Dal Poz, M. A reforma em saúde no Brasil: Programa de Saúde da Família no Brasil. Physis. 1998; 8(2): 17-38.