

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA COMO PROMOTOR DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

MARIA KANANDA ALVES DE SOUSA¹
ADRIANO BATISTA BARBOSA²
ANTÔNIO DUTRA FILHO³
KATIÉLI FAGUNDES GONÇALVES⁴
MÁRCIA ALVES FERREIRA⁵

RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil foi criado em 1994 e somente 6 anos após foi inserida a equipe de Saúde Bucal. Com isto foi garantido o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, melhorando os índices epidemiológicos da saúde bucal da população. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura para conhecer o papel do Cirurgião-Dentista (CD) na Atenção Básica (AB). Observou-se que um dos grandes desafios enfrentados pelos gestores da saúde pública é encontrar profissionais com perfil adequado para trabalhar no setor público, onde as ações ou atividades atribuídas ao CD devem ser norteadas pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre estas atribuições estão: o desenvolvimento de programas educativos e preventivos; o conhecimento do território de atuação e a compreensão da população adscrita; o entendimento da importância da interdisciplinaridade das equipes e a busca da sua prática no dia a dia. Estudos revisados consideram a prática da interdisciplinaridade um dos maiores desafios do CD no SUS, pois a Unidade Básica de Saúde (UBS) é composta por equipe multidisciplinar. Sendo assim, o compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais de diferentes disciplinas, praticando a integralidade da atenção, é um dos principais meios para alcançar a meta desejada de proporcionar bem-estar físico, mental e social ao usuário. Sugere-se que os cursos de graduação, além da capacitação técnica e científica, formem profissionais generalistas, com visão ampliada da clínica, que sejam humanistas, críticos e reflexivos, para atuarem em todos os níveis de atenção à saúde, preparando-os para o trabalho no SUS.

Palavras chave: Cirurgião-Dentista. Promoção. Sistema Único de Saúde.

¹ Acadêmico em Graduação, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop – FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000.

² Professor Especialista Titular da disciplina de Odontologia Social e Preventiva III, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop – FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000.

³ Professor Especialista Titular da disciplina de Radiologia Odontológica e Imaginologia, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop – FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000.

⁴ Professora Mestre Titular da disciplina de Odontologia Social e Preventiva I e II, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop – FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000.

⁵ Professora Doutora Orientadora e Titular da disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva I, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000. Email: marcia.alves.ferreira58@gmail.com

ABSTRACT

The Family Health Program (FHP) in Brazil has been created in 1994 and only after six years there was the insertion of the oral health team. After this, it was guaranteed the access to actions of promotion, prevention and recovery of oral health, improving the epidemiological indices of the oral health of the population. The objective of this study is performing a review of the literature intent the role of the surgeon dentist (CD) in Primary Care (PC). It was observed that one of the great challenges faced by public health managers is to find professionals with adequate profile to work in the public sector, where the actions or activities attributed to the surgeon dentist should be guided by the doctrinal and organizational principles of the Unified Health System (UHS). Among these attributions is the development of educational and preventive programs; the knowledge of the territory of action and the understanding of the population ascribed; the understanding of the importance of the interdisciplinary of the teams and the search of their practice in the day to day. A review study considers the practice of interdisciplinary as one of the major challenges of the CD in the UHS, since the Basic Health Unit (BHU) is composed of a multidisciplinary team. Therefore, knowledge sharing among professionals from different disciplines, practicing the integrality of attention, is one of the main means to achieve the desired goal of providing physical, mental and social comfort to the user. It is suggested that undergraduate courses, in addition to technical and scientific training, train general practitioners, with an expanded view of the clinic, who are humanistic, critical and reflexive, to work at all levels of health care, preparing them for the work in UHS.

Key words: Surgeon Dentist. Promotion. Health Unit System.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é definida como um conjunto de ações de saúde que visa fortalecer uma atenção integral, tanto no ambiente individual como coletivo. Promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamentos, manutenção da saúde e realização de diagnósticos, são processos desenvolvidos por uma gestão participativa e uma equipe com responsabilidade, que entenda completamente o território o qual as pessoas vivem ¹.

O acolhimento é uma das mais importantes ações preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que deve acontecer em todos os órgãos dos serviços públicos. Afinal saber acolher significa receber bem os usuários, escutar, saber diferenciar e valorizar cada particularidade, saber compreender e solidarizar-se ². A cada dia que passa o SUS está

inovando, mas mesmo mantendo seus princípios, se torna importante conhecer e avaliar os saberes dos profissionais que nele trabalham, para melhor capacitá-los para os serviços ³.

A Promoção da saúde constitui em desenvolver atividades voltadas diretamente para a transformação dos comportamentos de determinados indivíduos e comunidades, dando foco nos seus estilos de vida e cultura. Os programas de promoção de saúde têm o foco nos riscos comportamentais passíveis de serem mudados que fazem parte desses indivíduos, ou seja, devem desenvolver ações com a intenção de influenciar no estilo de vida, nos hábitos comportamentais e culturais, que sejam favoráveis para a saúde ⁴. Já a prevenção intercede nas ações de detecção e controle das enfermidades, seu foco principal é a doença, os mecanismos de como ataca-la e os possíveis impactos que possam causar ⁵. O planejamento das ações deve ser orientado pela realidade dos principais problemas e necessidade que a população enfrenta, entretanto é de suma importância que o serviço tenha profissionais que saibam planejar em conjunto, que falem uma linguagem que seja compreendida e compartilhada por todos da equipe, sempre com o objetivo de companheirismo em todos os momentos ⁶.

Ressalta-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos melhores do mundo, que tem como dever garantir que a população tenha acesso a saúde desde uma consulta até um transplante de órgãos. A qualidade dos índices de saúde no Brasil tem evoluído, e o SUS torna-se uma conquista do povo brasileiro, pois o mesmo foi desenvolvido com a meta de superar as desigualdades e promover justiça social, fazendo com que o acesso a saúde seja obrigatório e gratuito para todos os indivíduos ⁷.

Acredita-se que o desempenho das equipes multidisciplinares, com ações de promoção e educação, beneficie simultaneamente a saúde integral de indivíduos, das coletividades e possibilita melhores níveis de saúde da população ⁸. Entretanto, a interdisciplinaridade é um grande desafio nas atividades predominantes no Programa de Saúde da Família, com ou sem Equipe de Saúde Bucal ⁹.

Estudos responsabilizam parte desta dificuldade na formação acadêmica dos profissionais de saúde bucal, pois atendem as expectativas desejadas somente de forma isolada, repercutindo na falta de preparo para o trabalho em conjunto, para a visão interdisciplinar e para a prática da promoção de saúde ¹⁰. Em 2002 o Conselho Nacional de Educação do Ensino Superior, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, que enalteceu que os profissionais odontólogos sejam humanos, críticos, que respeitem os princípios éticos, e que possam conhecer e compreender o perfil

social, cultural e econômico da sociedade. Os profissionais precisam ser acessíveis, promover ações de promoção e prevenção de saúde, reconhecendo constantemente que a saúde é um direito de todos ¹¹.

As ações realizadas em equipe são características do Programa Saúde da Família e é importante que ocorra uma mudança do modelo tradicional de atendimento, que é concentrado somente dentro do consultório, individual e curativista ¹². O fato da equipe odontológica não ter iniciado no programa desde o início, provocou prejuízos no desenvolvimento de integralização dos profissionais, assim como pode ter contribuído e limitado o processo de implantação das equipes de saúde bucal ¹³.

As ações de promoção e prevenção dos problemas bucais de saúde direcionadas para diversas faixas etárias, ainda não acontecem com muita frequência ¹². Desse modo, é necessário incentivar os cirurgiões-dentistas para que possam pensar e redirecionar suas práticas, começando através do investimento e estímulo à educação frequente, realizando auto-avaliações das ações por eles desenvolvidas para os próximos planejamentos servirem de orientação ¹⁰.

O objetivo deste estudo foi compreender a importância do papel do Cirurgião-Dentista como promotor de saúde na Atenção Básica, conhecer a história da criação do PSF e a inclusão da equipe da saúde bucal, identificar suas atribuições nos programas de promoção e prevenção de saúde das diferentes faixas etárias e analisar a prática da interdisciplinaridade nas ações.

O presente trabalho foi realizado a partir de materiais já divulgados, desenvolvido através de: livros, revistas, publicações em periódicos, artigos científicos e internet, com o propósito de conduzir o leitor em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa, sempre levando em conta a veracidade da pesquisa bibliográfica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A História da Criação do PSF e a Inclusão da Equipe da Saúde Bucal

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) no Brasil, com prioridade na reestruturação e reorganização da Atenção Básica à Saúde do país. Assim como fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a hierarquização e a participação popular.

No início do programa as equipes eram compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. No dia 28 de dezembro de 2000 ocorreu a publicação da Portaria GM/MS 1.444 que oficializou a inclusão da odontologia no PSF e designou incentivos financeiros para a reestruturação da atenção à saúde bucal tornando estas ações um direito de todos os cidadãos brasileiros. Assim, somente após seis anos, foram inseridos na equipe de saúde da família o cirurgião-dentista, o técnico em saúde bucal e o auxiliar de saúde bucal ¹⁴.

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) é constituída por vários profissionais, e tem como finalidade desenvolver diversas atividades como mudanças de hábitos, transformação na forma de se alimentar, incentivos a atividade física e higiene pessoal e no ambiente. Não se constitui somente um meio de encaminhamentos e triagens, ela também precisa ser resolutiva, pois se destaca como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, que tem como prioridade promover saúde e prevenir doenças em geral ¹⁵.

Em 2003 o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Brasil Sorridente, a partir desse momento a odontologia no PSF obteve maior estímulo, pois o programa tem como propósito garantir ações de promoção, prevenção e a melhora da saúde bucal da população brasileira ¹⁶. Uma das políticas desse programa foi a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), adotada por várias regiões de acordo com os planos municipais e regionais de saúde de cada estado ². Atualmente o CEO oferece serviços especializados para a população como tratamento endodôntico, cirurgia, atendimentos para pacientes especiais, periodontia e diagnósticos com ênfase no câncer bucal, entre outros procedimentos¹⁷.

Quando as equipes de saúde bucal começaram os trabalhos no PSF encontraram uma população praticamente sem assistência odontológica, com muitas lesões de cárie, doença periodontal e poucas informações sobre os cuidados de higiene oral. A meta do governo com a inclusão da equipe de saúde bucal na Equipe de Saúde da Família, é melhorar os índices epidemiológicos e fazer com que a população tenha acesso as ações relacionadas a saúde bucal ¹⁸.

2.2. Atribuições e Obrigações do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica

Compete ao cirurgião-dentista na Atenção Básica fazer diagnósticos, realizar planejamentos, procedimentos clínicos, proteção de saúde, prevenção de agravos, reabilitação e cuidado da saúde, trabalhar em grupos, participar de atividades junto a equipe saúde da família, e fortalecer as atividades sobre saúde bucal buscando sempre se aproximar e

participar das ações de saúde de forma multidisciplinar ⁶. Também existem competências comum a toda a equipe de saúde, sendo a territorialização uma delas, que é a demarcação geográfica do território, conhecer onde está inserida a população, suas condições socioeconômicas, psicossociais e culturais, amplia os sentidos de responsabilização e confiança na relação entre profissionais e usuários e auxilia no mecanismo de organização dos processos dos trabalhos e nas práticas em saúde pública¹⁹.

O planejamento deve ser adequado para a população, para isto é de grande importância que a equipe conheça suas necessidades, tanto as necessidades financeiras, quanto os recursos materiais e humanos, para que possa avaliar os possíveis impactos e as formas de enfrentar os problemas de acordo com a necessidade dos indivíduos ²⁰.

Outras atribuições importantes à participação na elaboração de políticas públicas saudáveis e as ações de vigilância de saúde.

Para isto, a equipe de saúde bucal deve ser composta por profissionais com visão da clínica ampliada, capazes de compreender as pessoas, saber entender como elas vivem e não apenas se basear em conjunto de sinais e sintomas restrito a cavidade oral ³.

2.3. O Cirurgião-Dentista na Promoção e na Prevenção de Saúde

Em nossa sociedade ainda são práticas hegemônicas a valorização dos procedimentos clínicos e da prescrição de medicamentos no lugar do trabalho educativo e promocional de saúde que previne as doenças.

Para que ocorra uma mudança deste modelo, o atendimento desenvolvido pelos profissionais para os pacientes deve ser integral, percebendo-o como um todo e não como “uma boca” ou como “um dente” ¹⁸. Esta visão gera no paciente confiança no atendimento, vínculo e fidelidade ao profissional, por isto é importante evitar a rotatividade de profissionais, um fato que acontece com frequência ²¹.

Importante ressaltar que os resultados desejados dependem, não somente do profissional, mas também da responsabilidade do usuário cuidar da sua própria saúde, melhorando a sua qualidade de vida, ou seja, é preciso ter comprometimento dos dois lados ³.

Para alguns profissionais trabalhar no PSF significa apenas um aumento a mais no salário, muitas vezes são profissionais em seu primeiro emprego ou em busca de fazer especializações e até mesmo por motivos de curiosidade. Esse profissional, sem perfil para o serviço público pode acabar influenciando a equipe, desmotivando nas ações e no comprometimento com a meta de saúde da população ²².

Isto retrata a formação dos acadêmicos nos cursos de graduação, que ainda é voltada para a clínica e reforçada pela valorização de nossa sociedade, prevalecendo na prática das ações quando profissionais. Não obstante, para trabalhar no PSF é preciso ter conhecimento amplo e multidisciplinar, desenvolver a capacidade para acolher e cuidar das pessoas em sua diversidade cultural e socioeconômica, e principalmente desenvolver trabalho em equipe ¹⁴.

2.4. A Interdisciplinaridade nas Ações em Saúde

A prática da interdisciplinaridade é realizada com trabalho coordenado e com objetivos em comum, compartilhados por vários saberes de forma integrada e harmoniosa²².

Os projetos não devem ser desenvolvidos com profissionais em ambiente solitário. Devem ser incentivadas as reuniões periódicas de profissionais de diferentes profissões, para que compartilhar conhecimentos e produzir inovações ²³.

Os objetivos da equipe de saúde bucal vão além dos procedimentos no consultório, deve comunicar-se com outras áreas, de forma a aumentar os conhecimentos, possibilitando a atenção ao indivíduo como um todo, conhecer os fatores sócio-econômicos e culturais, que possam influenciar em sua saúde. Para isto, o compartilhamento de conhecimentos deve acontecer entre todos os profissionais de saúde para que a equipe de saúde bucal se sinta parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde ²⁴.

O profissional de saúde precisa reconhecer que a interdisciplinaridade é indispensável para o bom desenvolvimento do serviço, para o atendimento dos usuários de forma mais humanizada, resguardando os princípios de equidade e integralidade, entre outros ²³. Para isto também, é preciso esforço no estabelecimento de vínculo entre equipe e comunidade, como um método de ensino e aprendizagem ².

Não obstante, constata-se que muitas vezes a interdisciplinaridade acaba se tornando uma obrigação no ambiente de trabalho ou ficando apenas no plano do desejo e menos na prática ²³.

2.5. A Participação do Cirurgião-Dentista em Programas de Promoção e Prevenção que Envolvem Todas as Faixa Etária.

A promoção de ações educativas pode ser realizada em creches, escolas, locais de trabalho, comunidades e espaços da unidade de saúde. As crianças precisam ser alvo das medidas educativas, pois é nessa faixa etária que podemos prevenir diversos problemas futuros. Deve-se incluir os Agentes Comunitários de Saúde nas atividades educativas, pois

eles levam as informações à população e se tornam um meio de comunicação entre comunidade e equipe ⁶.

As atividades educativas desempenham um importante papel no desenvolvimento da qualidade de vida, e cabe a saúde pública desenvolver o contato entre os usuários do SUS e os serviços de odontologia ²⁵. Os adolescentes também necessitam de cuidados especiais, pois nos dias atuais são muitos os riscos, e é nesse momento que adquirem os hábitos de saúde que carregam durante toda a vida ²⁶.

É importante enfatizar que o número de usuários de substâncias psicoativas aumenta cada vez mais, e isso tem causado milhares de mortes por ano. O uso dessas substâncias causa vários danos a cavidade oral, por isso os cirurgiões-dentistas precisam estar capacitados para diagnosticar as manifestações orais causadas por essas drogas, que podem iniciar com uma gengivite chegando a causar até um câncer de boca. Somado a isto, o uso frequente de drogas aumenta o limiar de dor, isso faz com que esconda a sintomatologia dolorosa e como consequência os pacientes não procuram atendimento. Esta população deve ser atendida por uma equipe multidisciplinar, na qual possa identificar e encaminhar para tratamento, sem subestimar o entendimento ou a capacidade destes indivíduos de se comprometerem a um tratamento ²⁷.

Por isso é preciso orientar, conscientizar e motivar quanto a transmissão da cárie e sobre as diversas doenças que existem e como elas podem gerar várias complicações ²⁸. Quanto aos diabéticos e hipertensos, devido ao elevado índice destas doenças na população brasileira, é preciso que o CD saiba detectar seus sinais e sintomas, pois através disso pode orientar os pacientes sobre as possíveis alterações que podem ocorrer na boca, preveni-las e também encaminhá-los ao médico ²⁹.

Outro grupo que deve receber atenção especial é o das gestantes, pois nesta fase a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas no corpo podendo ocasionar alterações bucais que podem ser evitadas com ações educativas no pré-natal odontológico, que quando praticado com humanização e integralidade proporcionam melhor bem estar e saúde a mãe e seu bebe ²⁵.

A maioria das gestantes não realiza o pré-natal odontológico por crenças e mitos de que pode fazer mal ao seu bebe. Assim que os programas educativos e preventivos devem orientar as mulheres para que não procurem o dentista somente quando sentirem dor e esclarecer sobre os riscos que esta atitude pode trazer ao bebê ³⁰.

Um grupo que tem bastante afetada sua saúde bucal é o dos idosos. Estes necessitam ser orientados sobre as medidas preventivas e necessidade de procedimentos reabilitadores, pois muitos, devido ao edentulismo têm qualidade de vida comprometida ³¹.

Para o desenvolvimento da promoção de saúde na Atenção Básica, é preciso saber conviver com várias faixas etárias e estilos de vida, isto facilita as ações educativas para uma vida mais saudável e a prática de bons hábitos. Promover saúde é oferecer ferramentas para que as pessoas possam desenvolver habilidades para melhorar sua qualidade de vida, mas para isto, é preciso que elas aceitem e coloquem em prática ³².

É importante que todos da equipe de saúde conheçam o significado de promoção de saúde, suas responsabilidades e as oportunidades de exercerem seu papel de promotores de saúde na AB. Uma destas oportunidades é a possibilidade de participação na elaboração de políticas públicas para promoverem melhores condições de vida a população ³³.

Conforme os estudos revisados, este trabalho fez algumas considerações.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente trabalho percebeu-se a importância do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família (PSF), sua inclusão garantiu acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, melhorando os índices epidemiológicos de saúde bucal dos brasileiros.

Das atribuições dos cirurgiões-dentistas que ingressam no setor público, as que mais encontram obstáculos em sua realização são: o desenvolvimento da interdisciplinaridade, a geração de vínculo com a comunidade e a realização de atividades educativas para a promoção da saúde.

Um dos principais desafios enfrentados pelos cirurgiões dentistas no setor público, é a formação recebida no curso de graduação, que ainda persiste na ênfase ao ambiente clínico, repercutindo no desenvolvimento de ações com a comunidade, no compartilhamento dos saberes, e nas ações de promoção e prevenção de saúde, podendo também gerar atitudes individualistas de alguns profissionais.

Destaca-se o potencial de influência deste profissional com as diferentes faixas etárias, desde crianças até idosos, prevenindo doenças, fazendo diagnósticos precoces e evitando alterações na cavidade oral.

Para que este potencial se desenvolva na prática de suas atribuições, se faz necessário um perfil adequado de profissional, que seja sensível e bem capacitado para trabalhar com os

princípios do SUS, fazendo parcerias com outras disciplinas no planejamento e execução das ações, conscientizando e orientando as pessoas para uma melhor qualidade de vida.

Conclui-se que, promover é educar e para o bom desenvolvimento das atribuições do CD na Atenção Básica faz-se necessário se formar profissionais seja generalistas com boa capacitação técnica e científica, mas também com visão ampliada da clínica e que sejam humanistas, críticos e reflexivos, para atuarem em todos os níveis de atenção à saúde, preparando-os para o trabalho no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- 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. p.114, 2012.

2- Saude bucal. Cadernos de Atenção Básica. 1º ed. Brasília, 2008 p. 92.

3-Aerts D, Abegg C, Cesa K. O Papel do Cirurgião-Dentista no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, p.131-138, 2004.

4- Buss PM. Ministério da saúde. Promoção da Saúde da Família. Dezembro de 2002 p.14.

5- Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da Saúde, Conceitos, Reflexões, Tendências. Ed: Fiocruz. 2º ed, Rio de janeiro, p. 229, 2009.

6- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde bucal. 17 ed. Brasília, 2006 p. 92.

7- Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS a Saúde do Brasil. 3 ed. Brasília, 2011 p. 37.

8-Aerts D, Alves GG, Salvia MWL, Abegg C. Promoção de Saúde: A Convergência entre as Propostas da Vigilância da Saúde e da Escola Cidadã. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1020-1028, jul-ago, 2004.

9- Farias MRD, Sampaio JJC. Papel do Cirurgião-Dentista na Equipe de Saúde da Família. RGO - Rev Gaúcha Odontol. Porto Alegre, v.59, n.1, p.109-115, jan./mar, 2011.

10- 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. RFO, v. 12, n. 3, p. 18-23, setembro/dezembro 2007.

11- Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Resolução cne/ces 3, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>

12- Almeida GCMD, Ferreira MÂF. Saúde Bucal no Contexto do Programa Saúde da Família: Práticas de Prevenção Orientadas ao Indivíduo e ao Coletivo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 2131-2140, set 2008.

13- Baldani MH, Fadel CB, Possamai T, Queiroz MGS. A Inclusão da Odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.1026-1035, jul-ago 2005.

14- Rocha ECAD, Araújo MADD. Condições de Trabalho das Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: o caso do Distrito Sanitário Norte em Natal, RN. p. 481-517, Rio de Janeiro, mar./abr. 2009.

15- Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Caderno 1- A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília, jun, 2000, 1º ed, p.24.

16- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, jan, 2016 p.20.

17-Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Conheça a Política Que Faz Muitos Brasileiros Voltarem a Sorrir. Brasília,2015, p. 8.

18- Barbosa AAA, Brito EWG, Costa IDCC. Saúde Bucal no Psf, da Inclusão ao Momento Atual: Percepções de Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares no Contexto de um Município. Cienc. Odontol. Bras, p. 60, jul./set 2007.

19- Ferreira AG, Tonelli SQ, Rodrigues LAM, Alencar AM, Barbosa AAD. Processo de Territorialização e Implantação da Equipe de Saúde da Família Planalto I no município de Montes Claros, MG: um relato de experiência. p.3 2014.

20- Giovanella L, Escorel S, Lobato LDVC, Noronha JCD, Carvalho AID. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora: Fiocruz, 2012. 2 ed. 1100 p.

21- Munkeviz MSG, Pelicioni MCF. Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família no Município de São Paulo: perspectiva do usuário. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum, p. 787-797, 2010.

22- Santos MAM, Cutolo LRA. A Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família. Arquivos Catarinenses de Medicina. v. 32, p. 74. 2003.

23- Costa RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. V - n. 8 - Barbacena - - p. 107-124, 2007.

24- Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília, jan, 2004, p.16.

25- Neto ETDS, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MDC . Acesso à Assistência Odontológica no Acompanhamento Pré-Natal. Ciência & Saúde Coletiva, p. 3057-3068, 2012.

26- Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ. Saúde Bucal das Famílias, trabalhando evidências. São Paulo, 2008.

27- Marques LARV, Lotif MAL, Neto EMR, Dantas TS, Soares JL, Melo JAD, Lobo PLD. Abuso de Drogas e suas Consequências na Saúde Oral: Uma Revisão de Literatura. Arquivo Brasileiro de Odontologia. v.11 n.1 2015.

28- Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI, Arcieri RM, Souza NPD, Moimaz SAS. Saúde Bucal e Educação Infantil: Avaliação do Desgaste e do Acondicionamento de Escovas Dentárias Utilizadas por Pré-Escolares. Rev Odontol UNESP. Mar-Apr; p.81-87, 2012.

29- Caneppele TMF, Yamamoto EC, Souza AC, Valera MC, Araujo MAMD . Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre o Atendimento de Pacientes Especiais: Hipertensos, Diabéticos e Gestantes. Journal of Biodentistry and Biomaterials - Universidade Ibirapuera. São Paulo, n. 1, p. 31-41, mar./ago. 2011.

30- Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MDLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das Gestantes sobre Alterações Bucais e Tratamento Odontológico durante a Gravidez. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, p. 155-160, abr./jun., 2010.

31- Colussi CF, Freitas SFTD. Aspectos Epidemiológicos da Saúde Bucal do Idoso no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 1320, set-out, 2002.

32- Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, p. 48, 2009.

33- Lopes MDSV, Machado MDFAS, Barroso LMM, Macêdo EMT, Costa RPD, Furtado LCDS. Promoção da saúde na percepção de profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2013.