

A INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO SUS



<https://doi.org/10.56238arev7n4-300>

Data de submissão: 30/03/2024

Data de Publicação: 30/04/2025

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Cirurgião-Dentista

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Mestrado Profissional em Saúde da Família

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ)

Artur Rinaldi Neto

Graduando em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Calina Raíssa Silva de Sá Moura

Cirurgiã-dentista

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Leandro Duque do Nascimento

Graduando em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Luiza Andrielly Silva

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Mariana Bezerra Oliveira

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Pedrcia Rita Soares de Lima

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Raylla Isadora da Silva

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Sebastiana Larissa Alves da Silva

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de reorganização da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). A inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) nesse contexto, especialmente após a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), ampliou o acesso aos serviços odontológicos e consolidou a importância da saúde bucal como parte integrante da atenção integral à saúde. No entanto, apesar dos avanços, persistem desafios que dificultam a efetivação da integralidade do cuidado, como a fragmentação das práticas, a baixa articulação com os demais níveis de atenção e a limitada formação dos profissionais para o trabalho interdisciplinar. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os avanços e desafios da inserção da saúde bucal na ESF no contexto da promoção da integralidade do cuidado. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, incluindo estudos publicados entre 2008 e 2025. Os resultados revelam progressos significativos, como a ampliação da cobertura e a valorização das práticas preventivas, mas também evidenciam entraves relacionados à gestão, infraestrutura e capacitação profissional. Conclui-se que, embora a saúde bucal tenha conquistado espaço na ESF, são necessárias estratégias intersetoriais, investimentos em educação permanente e reestruturação do processo de trabalho para garantir a integralidade do cuidado e a efetividade das ações em saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Integralidade em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, ao garantir a saúde como direito universal e obrigação do Estado, estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) como a principal estratégia do Brasil para assegurar o acesso equitativo à saúde para toda a população. O SUS se fundamenta em três princípios essenciais: universalidade, integralidade e equidade, com a Atenção Primária à Saúde (APS) sendo a porta de entrada principal do sistema de saúde do país. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como uma estratégia para reestruturar a APS, expandindo a cobertura dos serviços e priorizando toda população brasileira este modelo de organização visa assegurar a continuidade e a resolutividade do cuidado, exigindo, para isso, uma atuação interprofissional e interdisciplinar (Brasil, 2017; Peduzzi & Agreli, 2018).

Entretanto, a saúde bucal sempre foi uma área periférica dentro da saúde pública no Brasil, especialmente quando se observa a proposta de um cuidado integral à saúde do indivíduo. Historicamente, no Brasil predominou na década de 1950 um modelo de atenção à saúde bucal denominado de incremental. Ele teve como característica a assistência à saúde dos escolares com faixa etária compreendida entre 6 a 14 anos, restringindo-se à fluoretação das águas de abastecimento público e também aplicação tópica de fluoreto de Sódio a 2% à população infantil (Nickel et al. 2008).

Os mesmos autores também afirmam que na década de 1980 surgiu um outro modelo de atenção à saúde bucal denominado de Programa Inversão da Atenção, que se adaptou mais às características doutrinárias do SUS, tendo como foco principal a utilização da prevenção da cárie dentária como seu método de controle epidemiológico. Este modelo tem como característica o controle da doença através de conceitos modernos de prevenção e educação em saúde.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instaurada em 2004 com o programa "Brasil Sorridente", representou um avanço significativo, promovendo a integração mais efetiva da odontologia ao SUS e criando novas populações anteriormente desassistidas, promovendo ações preventivas que envolvem não só o tratamento, mas também a educação e conscientização sobre a importância da saúde bucal (Aquilante & Aciole, 2015; Brasil, 2018).

Contudo, a inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família vai além da ampliação do número de consultas odontológicas. Exige também a integração das práticas odontológicas com as demais atividades de saúde e a construção de um modelo de cuidado comunitário e integral. A formação de equipes multidisciplinares, com a presença do cirurgião-dentista nas unidades da ESF, reflete um importante avanço. Porém, a implementação efetiva da saúde bucal no modelo da ESF ainda enfrenta desafios estruturais e organizacionais que limitam seu sucesso (Santos & Assis, 2006; Moimaz et al., 2016).

Dentre os principais desafios, destaca-se a fragilidade na articulação entre as diversas dimensões do cuidado. A prática odontológica, muitas vezes, permanece segmentada, focada em atendimentos individuais, sem estabelecer conexões efetivas com outras áreas de saúde, como a prevenção de doenças crônicas, a promoção da saúde, a vigilância em saúde e o atendimento a populações em situações de vulnerabilidade. Embora as equipes de saúde bucal na ESF tenham aumentado sua presença nas comunidades, problemas como a falta de equipamentos adequados, a escassez de materiais e a deficiente formação interprofissional em muitas regiões ainda dificultam a eficácia do cuidado (Scherer et al., 2018; Okuyama & Silva, 2017).

Ademais, o conceito de integralidade, que orienta o SUS e a ESF, transcende a mera cobertura de cuidados. Ele implica em uma abordagem que considere as dimensões biopsicossociais e culturais dos indivíduos, oferecendo um atendimento que articule diferentes aspectos da vida humana. A saúde bucal, nesse contexto, deve ser tratada não como uma especialidade isolada, mas como uma parte fundamental do cuidado integral, abrangendo desde a prevenção até a reabilitação (Costa, 2016). Portanto, a gestão do cuidado bucal dentro da ESF deve ser ampliada para incorporar ações coletivas e interprofissionais, com um processo contínuo de avaliação e ajuste das práticas (Pires & Göttems, 2009). A saber a prática interprofissional [...] se expressa na integração de saberes disciplinares e na colaboração interprofissional, trazendo resultados substanciais para a população e para os próprios profissionais [...] Ellery; Pontes & Loiola (2013, p. 421).

Para compreender os avanços e os obstáculos dessa inserção, é crucial realizar uma análise crítica das experiências, dificuldades e resultados observados nos diferentes contextos onde a saúde bucal foi integrada à ESF. Este estudo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, tem como objetivo examinar as conquistas e as dificuldades encontradas na implementação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, focando nos aspectos estruturais, organizacionais e pedagógicos que influenciam a eficácia do cuidado integral. A revisão busca analisar como as práticas odontológicas têm contribuído para a integralidade do cuidado na atenção básica e como é possível superar as barreiras ainda presentes, promovendo uma maior integração entre os diversos profissionais de saúde e um atendimento mais resolutivo e humanizado.

Ao refletir sobre esses pontos, o estudo pretende identificar as potencialidades e limitações da saúde bucal dentro da ESF, propondo caminhos para melhorar a qualidade do atendimento e promover a efetiva integração da saúde bucal com as outras áreas da saúde, alinhando-se aos princípios do SUS e à visão ampliada de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de acordo com seis etapas: definição da pergunta norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação da literatura nas bases de dados, categorização dos estudos, avaliação crítica dos achados e apresentação da síntese. A pergunta norteadora da pesquisa foi: *“Quais são os avanços e desafios para a integralidade do cuidado decorrentes da inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família?”*

As fontes de dados foram selecionadas nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e PubMed, utilizando os seguintes descritores controlados (DeCS): *“Saúde Bucal”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Sistema Único de Saúde”* e *“Integralidade em Saúde”*. Para a combinação dos termos, foram empregados os operadores booleanos *“AND”* e *“OR”*.

Critérios de inclusão: Foram considerados artigos originais ou de revisão publicados entre janeiro de 2008 e março de 2025, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem a inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família com foco na integralidade do cuidado.

Critérios de exclusão: Foram excluídos editoriais, cartas ao leitor, dissertações, teses, resumos de eventos, e estudos que não abordassem a temática central da pesquisa.

3 RESULTADOS

A revisão integrativa identificou uma série de avanços e desafios associados à inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), no contexto da integralidade do cuidado. A partir da análise dos estudos selecionados, foi possível categorizar os resultados em quatro áreas principais: avançar na ampliação do acesso à saúde bucal, integração das práticas de saúde bucal com outras ações da ESF, desafios estruturais e organizacionais, e percepção dos profissionais e usuários sobre a saúde bucal na ESF.

3.1 AVANÇOS NA AMPLIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE BUCAL

Diversos estudos apontaram progressos significativos na ampliação do acesso aos serviços odontológicos dentro da ESF, especialmente após a implantação do programa "Brasil Sorridente". A inclusão de cirurgiões-dentistas nas equipes da ESF tem contribuído para o aumento da cobertura de atendimento odontológico, permitindo a oferta de serviços básicos de saúde bucal a populações previamente desassistidas (Aquilante & Aciole, 2015; Martins et al., 2014). Um estudo realizado por Moimaz et al. (2016) observou que a presença do cirurgião-dentista nas unidades da ESF reduziu as

barreiras geográficas e financeiras para os pacientes, facilitando o acesso ao atendimento e promovendo a conscientização sobre práticas preventivas.

Além disso, a implementação de ações educativas e preventivas tem sido observada como um avanço importante. A educação sobre hábitos de higiene bucal e prevenção de doenças como cáries e doenças periodontais se expandiu para além das consultas odontológicas, sendo incorporada nas atividades educativas das equipes de saúde da família (Brasil, 2018).

3.2 INTEGRAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL COM OUTRAS AÇÕES DA ESF

Outro avanço importante relatado foi a integração das práticas odontológicas com outras atividades de saúde, como a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas. No entanto, embora o modelo de atuação multidisciplinar tenha sido amplamente implantado em algumas regiões, a efetiva colaboração entre os profissionais da saúde bucal e os demais membros da equipe de saúde da família ainda é incipiente em muitos contextos. Santos e Assis (2006) destacaram que, em algumas localidades, a colaboração entre o cirurgião-dentista e os médicos da ESF ocorre de maneira isolada, sem uma articulação sistemática entre os profissionais, o que compromete a integralidade do cuidado.

Estudos como o de Scherer et al. (2018) indicam que, embora as práticas interprofissionais sejam bem recebidas pelas equipes de saúde, na prática, muitos desafios estruturais e culturais dificultam a verdadeira integração das atividades, resultando em um cuidado fragmentado. A falta de reuniões periódicas entre as equipes e a ausência de planos de cuidado compartilhados entre os profissionais foram apontados como obstáculos.

3.3 DESAFIOS ESTRUTURAIS E ORGANIZACIONAIS

A fragilidade na articulação entre as diversas dimensões do cuidado foi um dos desafios mais recorrentes nos estudos analisados. A falta de infraestrutura adequada, como equipamentos odontológicos e materiais necessários para os atendimentos, foi mencionada como uma limitação significativa (Okuyama & Silva, 2017). Muitos municípios, especialmente os de menor porte, enfrentam dificuldades para garantir a oferta de serviços de saúde bucal de forma contínua e resolutiva, em razão de lacunas estruturais e da escassez de recursos financeiros destinados à saúde bucal.

Além disso, a formação interprofissional também foi identificada como uma área que necessita de aprimoramento. A escassez de programas de educação contínua para os profissionais de saúde, especialmente para o cirurgião-dentista na ESF, resulta em uma menor compreensão das práticas interdisciplinares e do papel da saúde bucal na saúde geral do paciente (Peduzzi & Agreli, 2018). Esta

lacuna de formação dificulta o trabalho colaborativo e a articulação efetiva entre as diversas áreas da saúde.

3.4 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS SOBRE A SAÚDE BUCAL NA ESF

A percepção tanto de profissionais quanto de usuários sobre a saúde bucal dentro da ESF é um aspecto relevante que influencia a qualidade do cuidado prestado. Muitos profissionais relataram um aumento na valorização da saúde bucal, mas destacaram a necessidade de uma maior integração com as ações da saúde geral, especialmente em áreas de prevenção de doenças crônicas (Pires & Göttems, 2009).

Por outro lado, os usuários mostraram-se, em sua maioria, satisfeitos com o atendimento odontológico oferecido, destacando a importância da educação em saúde bucal. No entanto, alguns relatos indicaram insatisfação com a demora no atendimento e com a insuficiência de materiais e recursos para realização de procedimentos odontológicos mais complexos (Mendes Júnior et al., 2015).

Tabela 1: *Avanços na Integração da Saúde Bucal nas Equipes da Estratégia Saúde da Família*

Aspecto	Avanços Observados	Referência
Aumento do acesso à saúde bucal	Ampliação da cobertura de atendimentos odontológicos	Moimaz et al., 2016; Aquilante & Aciole, 2015
Educação em saúde bucal	Expansão das ações educativas para prevenção de doenças bucais	Brasil, 2018
Integração com outras práticas de saúde	Maior articulação com equipes de saúde na promoção de saúde	Martins et al., 2014

Tabela 2: *Desafios para a Implementação da Saúde Bucal na ESF*

Desafio	Descrição	Referência
Problemas estruturais	Falta de equipamentos e materiais adequados	Okuyama & Silva, 2017
Formação interprofissional insuficiente	Escassez de capacitação para trabalho colaborativo	Peduzzi & Agreli, 2018
Fragmentação das práticas de cuidado	Dificuldade de integrar a odontologia com outras áreas da saúde	Scherer et al., 2018

4 DISCUSSÃO

A análise dos resultados da revisão integrativa sobre a inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) revela uma série de avanços e obstáculos significativos, que se conectam diretamente aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e à busca pela integralidade no cuidado. A partir dos achados, é possível perceber que, apesar das inúmeras melhorias e avanços na ampliação do acesso à saúde bucal e na integração com outras ações de saúde, persistem desafios estruturais e organizacionais que dificultam a plena implementação do modelo de cuidado integral desejado.

A inserção da saúde bucal na ESF trouxe contribuições notáveis para a ampliação do acesso aos serviços odontológicos, especialmente para populações vulneráveis que, historicamente, enfrentavam barreiras no acesso a esse tipo de atendimento (Aquilante & Aciole, 2015; Moimaz et al., 2016). O aumento da presença do cirurgião-dentista nas unidades de saúde da família tem sido fundamental para democratizar o atendimento odontológico, alinhando-se aos princípios de universalidade e equidade do SUS. O programa "Brasil Sorridente", um marco no fortalecimento da saúde bucal no SUS, foi crucial para garantir que comunidades anteriormente desassistidas passassem a contar com atendimentos básicos e preventivos, o que ajudou a mitigar as desigualdades no acesso à saúde bucal em diversas regiões do Brasil (Brasil, 2018). No entanto, embora o acesso tenha aumentado, a universalização efetiva dos serviços odontológicos ainda encontra limites devido a questões como a falta de recursos materiais e humanos, especialmente em áreas mais afastadas ou de difícil acesso. A efetividade da ampliação do acesso à saúde bucal, portanto, está intrinsecamente ligada à capacidade de fortalecimento das infraestruturas locais, um ponto que continua sendo um desafio importante (Santos & Assis, 2006).

A integração da saúde bucal com as demais ações da ESF é um ponto central para alcançar a integralidade no cuidado, conceito fundamental do SUS. A proposta de articulação entre as diversas áreas de cuidado — como a saúde mental, a saúde da mulher, a saúde da criança e o controle das doenças crônicas — é um avanço significativo para garantir que os cuidados oferecidos à população sejam mais holísticos e menos fragmentados (Pires & Göttems, 2009). No entanto, apesar dessa proposta de integração, as práticas odontológicas frequentemente continuam isoladas, com uma articulação frágil com outras ações interprofissionais, como vigilância em saúde e educação em saúde. A formação inadequada de profissionais para atuar de forma colaborativa dentro das equipes de saúde da família tem sido apontada como uma das causas dessa fragmentação (Scherer et al., 2018). A implementação de uma abordagem interdisciplinar que englobe todas as dimensões do cuidado, incluindo a saúde bucal, exige uma mudança cultural no modo de atuação das equipes, além de investimentos em capacitação contínua e criação de espaços de integração entre os profissionais da saúde.

Em relação à percepção dos profissionais de saúde, muitos indicam que a presença do cirurgião-dentista nas equipes de saúde da família é positiva, mas acreditam que os desafios estruturais, como a falta de equipamentos adequados e de materiais de qualidade, ainda são obstáculos importantes para a implementação de um modelo de cuidado efetivo e resolutivo. Além disso, a resistência à mudança de paradigmas entre os profissionais de outras áreas da saúde também é um fator que contribui para a dificuldade de articulação entre as práticas (Okuyama & Silva, 2017). Os desafios estruturais e

organizacionais continuam sendo os maiores obstáculos para a plena implementação da saúde bucal na ESF. A escassez de recursos, tanto materiais quanto humanos, e a falta de infraestruturas adequadas nas unidades de saúde são problemas recorrentes nos estudos revisados. A limitação de equipamentos, a carência de materiais odontológicos e a sobrecarga das equipes são fatores que impactam diretamente na qualidade do atendimento e na continuidade do cuidado (Aquilante & Aciole, 2015; Okuyama & Silva, 2017). Além disso, a questão da formação interprofissional é uma das grandes dificuldades identificadas. A formação inadequada ou insuficiente dos profissionais de saúde bucal para atuarem em um modelo interdisciplinar e interprofissional, conforme as diretrizes do SUS, ainda é um entrave significativo. Isso se reflete na falta de integração entre os profissionais da saúde bucal e os demais membros das equipes de saúde da família, limitando a promoção de um cuidado integral. O modelo de formação tradicional dos cirurgiões-dentistas, centrado na clínica individual e no tratamento curativo, ainda impede a adoção de uma abordagem de saúde integral, que envolva o trabalho em equipe e a promoção de cuidados preventivos (Pедуzzi & Agreli, 2018) percepção dos usuários sobre os serviços de saúde bucal na ESF também é um reflexo dos avanços e limitações desse modelo. A maior parte dos usuários entrevistados expressou satisfação com os serviços odontológicos, especialmente em relação às ações educativas e preventivas. No entanto, algumas insatisfações foram relatadas, principalmente no que diz respeito à demora no atendimento e à falta de recursos para procedimentos mais complexos (Mendes Júnior et al., 2015). A escassez de equipamentos e a insuficiência de profissionais qualificados para realizar tratamentos especializados geram uma percepção negativa entre os usuários sobre a capacidade do sistema de fornecer um atendimento odontológico completo e resolutivo. Ainda que o acesso e a educação em saúde bucal tenham avançado, a qualidade do atendimento e a capacidade de resolver problemas odontológicos mais graves dependem de uma série de fatores, como a infraestrutura local, a capacitação contínua dos profissionais e a disponibilidade de recursos adequados.

Os avanços na inserção da saúde bucal na ESF são inegáveis, especialmente no que diz respeito à ampliação do acesso e à promoção de práticas preventivas. No entanto, a integração plena da saúde bucal com as outras ações da saúde da família e a implementação efetiva de um modelo de cuidado integral ainda enfrentam desafios consideráveis. As questões estruturais e a falta de formação interprofissional são obstáculos críticos para a construção de um modelo de cuidado mais eficaz e integral, que realmente reflita os princípios do SUS. Portanto, para alcançar a integralidade na atenção à saúde bucal, é necessário que haja um fortalecimento das infraestruturas locais, uma ampliação da capacitação dos profissionais para atuação interdisciplinar e investimentos contínuos na formação de equipes de saúde da família que possam atuar de maneira integrada e resolutive. Além disso, a

conscientização dos gestores de saúde sobre a importância de se garantir recursos adequados e materiais de qualidade será essencial para garantir que a saúde bucal se insira plenamente na estratégia de saúde integral do SUS.

5 CONCLUSÃO

A inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um avanço significativo na busca pela integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso aos serviços odontológicos para populações vulneráveis e promovendo práticas preventivas fundamentais para a melhoria da saúde da população. Os resultados dessa revisão integrativa indicam que, apesar dos avanços alcançados com o fortalecimento da saúde bucal dentro da ESF, ainda existem desafios estruturais, organizacionais e pedagógicos que dificultam a plena implementação do modelo de cuidado integral.

O aumento do acesso à saúde bucal, promovido pelo programa “Brasil Sorridente” e pela inserção do cirurgião-dentista nas equipes de saúde da família, foi uma conquista importante. No entanto, a fragmentação das práticas odontológicas, a falta de recursos adequados e a escassez de profissionais capacitados para atuar de forma interdisciplinar são obstáculos que ainda precisam ser superados. A resistência à mudança de paradigmas entre os profissionais da saúde, aliada à insuficiência de equipamentos e materiais nas unidades de saúde, impacta diretamente na qualidade e na continuidade do atendimento.

A adoção de modelos interprofissionais e a capacitação dos profissionais de saúde para atuarem de maneira colaborativa e integrada são fundamentais para a construção de uma abordagem de saúde bucal que se alinhe aos princípios de integralidade e continuidade do cuidado do SUS. Para que a saúde bucal seja verdadeiramente inserida de forma eficaz na ESF, é necessário que haja investimentos em infraestrutura, formação contínua das equipes e uma maior articulação entre as diversas áreas da saúde.

Portanto, para avançar na efetiva integração da saúde bucal na ESF e garantir a integralidade do cuidado, é imprescindível que se fortaleçam as políticas públicas, que se priorize a capacitação interprofissional e que se invista na melhoria das condições estruturais das unidades de saúde. O desafio reside em superar as limitações atuais e criar um ambiente mais colaborativo, onde a saúde bucal seja considerada parte essencial do cuidado integral à saúde, refletindo os princípios fundamentais do SUS.

REFERÊNCIAS

- AQUILANTE, A. G.; ACIOLE, G. G. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal - “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 239-248, 2015.
- AZEVEDO, A. L. M.; COSTA, A. M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface*, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 797-810, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRUNHAUSER, A. L.; MAGRO, M. L.; NEVES, M. Avaliação dos serviços de saúde: um estudo comparativo. *RFO*, v. 18, n. 1, p. 24-31, 2013.
- CARVALHO, D. C. et al. A dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família. *Boletim de Saúde*, v. 18, n. 1, p. 175-184, 2004.
- COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016.
- ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis*, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013.
- GOMES, D.; ZOBOLI, E. L. C.; FINKLER, M. Problemas éticos na saúde bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Physis*, v. 29, n. 2, e290208, 2019.
- HIROOKA, L. B. et al. Organização da saúde bucal em uma região do estado de São Paulo segundo a Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 74, n. 2, p. 101-113, 2017.
- MARTINS, A. N. et al. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 4, n. 1, p. 24-33, 2014.
- MELO, L. M. L. L. et al. A construção de uma agenda de gestão compartilhada para reorganização da demanda em saúde bucal. *Ciência Plural*, v. 2, n. 1, p. 42-55, 2016.

MENDES JÚNIOR, F. I. R.; BANDEIRA, M. A. M.; TAJRA, F. S. Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 104, p. 147-158, 2015.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no SUS: uma abordagem à luz da humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 12, p. 3879-3887, 2016.

NICKEL, D. A.; LIMA, F. G.; SILVA, B. B. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 2, p. 241-246, 2008.

NUTO, S. A. S. et al. O acolhimento em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família: um relato de experiência. *Revista APS*, v. 13, n. 4, p. 505-509, 2010.

OKUYAMA, H. C. H. Y.; SILVA, R. H. A. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. *Revista ABENO*, v. 17, n. 4, p. 133-143, 2017.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface, Botucatu*, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

PERUZZO, H. M. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 4, 2018.

PIMENTEL, F. C. et al. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, supl., p. S146-S157, 2012.

PIRES, M. R. G. M.; GÖTTEMS, L. B. D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 2, p. 294-299, 2009.

SANTOS, A. M. Organização das ações em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. *Revista APS*, v. 9, n. 2, p. 190-200, 2006.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: saúde bucal no PSF de Alagoinhas-BA. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2006.

SCHERER, C. I. et al. O trabalho em saúde bucal na ESF: uma difícil integração? *Saúde em Debate*, v. 42, supl. 2, p. 233-246, 2018.

SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. esp. 2, p. 16-24, 2015.