



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:
19/05/2023

Data de Aceite:
15/08/2023

Data de Publicação:
19/08/2023

***Autor correspondente:**
Eloisa Cesario Fernandes,
ecesariof@gmail.com

Citação:
MEDEIROS, M. G. et al.
Percepções da equipe da
estratégia saúde da família em
relação a atuação da equipe
de saúde bucal. **Revista
Multidisciplinar em Saúde**,
v. 4, n. 3, 2023. [https://doi.
org/10.51161/rem/3721](https://doi.org/10.51161/rem/3721)

PERCEPÇÕES DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

Mikaele Garcia de Medeiros^a; Eloisa Cesário Fernandes^{a*}; Maiara Bezerra Dantas^b; Hallissa Simplício Gomes Pereira^a; Ruthineia Diogenes Alves Uchoa Lins^a; Alexandre Policarpo da Silva^c

^a Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

^b Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

^c Departamento de Odontologia, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi inserida na atenção básica por causa da necessidade de melhoria dos índices epidemiológicos e para possibilitar a ampliação ao acesso da população às ações a ela relacionadas. Entretanto, a incorporação da ESB em esfera nacional adveio somente oito anos após a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), numa tentativa de reorganizar o modelo de oferta de cuidado em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), buscando romper com a prática odontológica excludente, tecnicista e biologicista. A ESB deve, portanto, trabalhar com as equipes multiprofissionais e interdisciplinares da ESF, para que compreendam os problemas de saúde, de uma forma ampliada, e possam intervir reconhecendo no indivíduo um sujeito biopsicossocial. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos profissionais da ESF acerca da atuação da ESB na atenção básica. **Métodos:** Pesquisa foi qualitativa de amostragem intencional, por conveniência, composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde de cada ESF inserida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde a Residência Multiprofissional em Atenção Básica está implementada, e a coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os resultados apontaram que todos os profissionais entrevistados reconhecem a importância da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da família. **Conclusão:** Não houve como dissociar a saúde bucal da saúde integral do ser humano, todos os profissionais das ESF entrevistados consideraram a importância da ESB na ESF.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde Bucal; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Oral Health Team (OHT) was included in primary care because of the need to improve epidemiological indices, and to enable the expansion of the population's access to related actions. However, the incorporation of the OHT on the national level came only eight years after the creation of the Family Health Strategy (FHS) in an attempt to reorganize the model of offering oral health care in Primary Health Care (PHC), seeking to break with the excluding, technical and biologic model dental practice. The OHT must, therefore, work with the multidisciplinary teams and interdisciplinary teams of the FHS, so that they understand health problems in a broader way, and that they can intervene by recognizing the individual as a biopsychosocial subject. **Objective:** Assess the perception of FHS professionals about the OHT performance in primary care. **Methods:** The research was qualitative with intentional sampling, for convenience, composed of nurses, doctors, nursing technicians, community health agents from each FHS inserted in the Basic Health Units (BHU) where the Multiprofessional Residency in Primary Care is implemented, the data collection was carried out through a semi structured interview. Data analysis was performed using Bardin content analysis technique. **Results:** Showed that all professionals interviewed recognize the importance of the Oral Health Team in the Family Health Strategy. **Conclusion:** There have been that there is no way to dissociate oral health from the integral health of the human being, all ESF professionals interviewed considered the importance of ESB in the ESF.

Keywords: Oral Health Services; Primary Health Care; Family Health Strategy; Oral Health; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é estruturada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual é composta por uma equipe multiprofissional inserida em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas equipes contam com no mínimo a presença de um médico, um enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo acrescentar a Equipe de Saúde Bucal (ESB) (BRASIL, 2021).

A ESB é composta pelo cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal. Foi inserida na atenção básica em 2000, devido a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos, ampliando o acesso da população às ações a ela relacionadas (MATTOS et al., 2014).

E, dentre as ações realizadas, se encontram atividades de promoção e proteção de saúde, ações de recuperação e de reabilitação (COSTA, 2004). Que possibilitaram a expansão e melhoria dos serviços odontológicos incorporados à ESF. Pois, durante muito tempo, as práticas odontológicas foram centradas no atendimento da demanda espontânea, com enfoque individual de abordagem tecnicista (BARBOSA; BRITO; COSTA, 2007).

Desse modo, a inclusão da saúde bucal na ESF buscou romper com a prática odontológica excludente, tecnicista e biologicista, estabelecendo, conseqüentemente, oportunidade de mudança no processo de trabalho da ESB na ESF (DE LUCENA; JÚNIOR; DE SOUSA, 2011). Logo, a ESF e a ESB devem trabalhar com equipes multiprofissionais e interdisciplinares, que compreendam de uma forma ampliada os problemas de saúde e que possam intervir efetivamente, reconhecendo no indivíduo um sujeito biopsicossocial (MINE, 2013).

Assim, as equipes devem articular suas ações e a integração de seus membros, visando a atuação interdisciplinar, para que haja cooperação na realização das tarefas, além de permitir o compartilhamento de responsabilidades e troca de aprendizado (DOS ANJOS, 2011).

Após uma reflexão sobre a atuação da ESB, feita em uma UBS no primeiro ano de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, campus Caicó, foi possível observar a falta de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, e quando este acontecia, era proposto, na maioria das vezes, pela Residência. Diante disso, a relação da ESF com a ESB pode apresentar-se ineficaz, com vistas ao desenvolvimento de atividades conjuntas, com a segregação da ESB, relacionando-se as intervenções somente clínicas por esta equipe.

Com isso, observou-se a necessidade de entender qual a compreensão da atuação da ESB pelos profissionais da ESF, buscando identificar a percepção destes profissionais em relação às atividades desenvolvidas no processo de trabalho e suas expectativas de melhoria no trabalho em equipe.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO, POPULAÇÃO ESTUDADA E LOCAL

Consistiu em um estudo do tipo qualitativo, descritivo, transversal que foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde onde a Residência Multiprofissional em Atenção Básica está inserida, nos bairros Boa Passagem, João XXIII, Paraíba e Walfredo Gurgel no município de Caicó-RN. Participaram voluntariamente os profissionais que atuam nas ESF dos referidos bairros.

2.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) sob o parecer número: 4.779.213.

2.3 AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, e agentes comunitários de saúde. Em cada ESF foi realizado um sorteio, com o intuito de selecionar um representante de cada categoria profissional. Após o sorteio foi verificada a disponibilidade dos escolhidos por contato direto ou meio telefônico. A amostragem foi intencional, por conveniência, composta por 04 enfermeiros, 04 médicos, 04 técnicos de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde, totalizando 16 participantes originalmente. Porém, a pesquisa teve como amostra final por 4 12 enfermeiros, 4 ACS, 4 técnicos de enfermagem e 2 médicos, os outros 2 médicos foram excluídos da pesquisa por não terem pelo menos um ano de atuação na UBS que estão trabalhando atualmente. Todos os participantes foram recrutados considerando a resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a não interferência do estudo nas atividades das unidades de saúde, respeitando os preceitos administrativos e legais dessas instituições.

2.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

2.4.1 Critérios de Inclusão:

- Foram incluídos na pesquisa enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que estejam inseridos nas Unidades de Saúde dos bairros Boa Passagem, João XXIII, Paraíba, Walfredo Gurgel;

- Ter acima de 18 anos.

2.4.2 Critérios de Exclusão:

- Os profissionais com menos de um ano de atuação na ESF;
- E que se negaram em participar.

2.5 COLETA DE DADOS

O pesquisador entrou em contato com os participantes por meio de e-mail e/ou telefone inicialmente, para confirmação da participação. Após isso, foi marcado um dia e hora para a realização da entrevista, a qual foi realizada em uma sala reservada nas Unidades Básicas de Saúde, em horário pré-determinado pelo entrevistado, visando não interromper as atividades desenvolvidas na UBS. Previamente a entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado. As falas foram gravadas em áudio e transcritas, com o objetivo de passarem por análise posterior pelos participantes. A coleta de dados foi norteada por meio de uma entrevista semiestruturada (Apêndice 1) desenvolvida especificamente para esta pesquisa. Tanto o termo de autorização para gravação da voz quanto o TCLE estão inseridos nos anexos.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas coletadas foram gravadas por um aplicativo chamado “transcrição instantânea” que faz a gravação e transcrição de forma simultânea. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. 13 Esta análise textual é composta por 3 fases: 1) pré-análise, com leitura parcialmente orientada do material, para uma aproximação do conteúdo; 2) exploração do material, que foi organizado para que as ideias iniciais sejam sistematizadas; 3) tratamento e interpretação dos resultados, onde todo o material foi separado por unidades de registro sobre cada tema e categoria (BARDIN, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para analisar, de forma mais sistematizada, as questões realizadas para os entrevistados, as quais foram feitas leituras exaustivas das respostas, foi elencado três categorias e subdivididas em duas subcategorias e suas respectivas unidades de análise como mostra o quadro a seguir:

Quadro 1: Categorias, subcategorias e unidades de análise da pesquisa.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE
I. ESB na Atenção Básica	Integralidade em saúde	18
	Desafios na atuação	4
II. Atividades de planejamento	Reuniões de equipe	11
	Perspectiva do profissional	6
III. Atendimentos compartilhados	Trabalho multiprofissional	12
	Trabalho uniprofissional	6

I. ESB na Atenção Básica Em 2002-3 o Ministério da Saúde do Brasil realizou um levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal, que produziu subsídios para planejamento e avaliações de ações de saúde bucal. Os resultados deste estudo revelaram que agravos bucais são de grande prevalência e gravidade no Brasil, além de demonstrarem a persistência de desigualdades regionais das condições de saúde

da população, o que demanda serviços destinados a minimizar suas consequências (CORRÊA; CELESTE, 2015). Outras pesquisas corroboraram que uma maior cobertura de primeira consulta odontológica esteve associada ao maior número de dentistas cadastrados no SUS (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015), logo deve se considerar que a incorporação de ESB à ESF é uma estratégia efetiva para o aumento de indicadores de uso de serviços odontológicos (DE ARRUDA, 2011).

Assim, nesta categoria I, primeira subcategoria que surgiu foi “Integralidade em saúde” em que os participantes afirmaram que ESB na Atenção Básica é essencial, é necessária e beneficia a população, ainda que na segunda subcategoria “Desafios na atuação”, eles relataram que a ESB é um pouco restrita e é vista ainda como de forma curativa e não preventiva. Sobre isso vejamos o que foi mencionado pelos participantes:

“Olha, eu acho um pouco deficiente hoje. A saúde bucal na atenção básica é de fundamental importância, lógico, isso aí não se discute. Mas, como ela trabalha dentro da equipe eu acho um pouco falho, é falho por parte da equipe de saúde bucal, é falho por parte da gestão.” (ACS 1)

“A ESB é um pouco restrita, ela fica muito só ali entendeu, porque até o ministério da saúde reconhece visita domiciliar do dentista, mas isso aqui não ocorre, não sei se é devido a demanda, porque aqui a ESB que tem aqui ela atua para duas equipes...”

(ACS 2) “Infelizmente ainda nos vemos vocês como se não fosse extensão da gente...” (MÉDICA 1)

Para atuar na ESF o Cirurgião-Dentista (CD) precisa desenvolver competências para além do seu saber específico, saindo do isolamento da prática restrita ao consultório e ao equipamento odontológico, assumindo um novo papel na equipe e nas ações de promoção à saúde (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). E como foi percebido pelas respostas dos entrevistados, isso ainda é um desafio para as ESB. Arruda (2011) afirma em seu estudo que a demora na inserção da ESB pode ter sido um fator dificultador do envolvimento do cirurgião dentista no cotidiano de trabalho da equipe como um todo, posto que sua chegada se deu quando a ESF já apresentava uma rotina de trabalho formada.

O Ministério da Saúde por meio da portaria nº 2.436, que reformulou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, prevê a não obrigatoriedade da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. O risco de possíveis retrocessos, de desassistência de parte significativa da população e de perda na qualidade dos serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) após a publicação dessa portaria, tem como consequências preocupantes o possível descompromisso dos gestores com a oferta universal dos serviços de atenção básica; a segmentação do acesso ao cuidado; a desvinculação das equipes dos territórios entre outros (LUCENA et al., 2020; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Estudos que analisaram a atenção à saúde bucal na ESF, ressaltaram seu caráter transformador (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). E nesta categoria I os entrevistados reafirmaram como era muito importante a ESB na ESF e como a ESB na ESF garante a integralidade da saúde. Conforme pode ser observado nos relatos a seguir:

“Se a ESB não fosse inserida dentro da ESF, então não estaria vendo o ser humano como uma saúde integral e aí o conceito de integralidade a gente pode ver bem que tem que atingir o ser humano em todas as suas partes.” (ACS 3)

“.. não tem como a gente separar a boca da pessoa e não é só a questão da boca né, é quem é aquela pessoa, entendeu, quem são as pessoas.” (MÉDICO 2)

“...é primordial cuidarmos da nossa saúde bucal, eu acho que em toda ESF tem que ter.” (TÉC. DE ENFERMAGEM 2)

Esses relatos vão de encontro com o entendimento da saúde bucal como algo intrínseco e indissociável da saúde humana, que não pode ser desconsiderada quando o propósito é o cuidado, tornando fundamental a presença da ESB na APS, visto que esse papel não é exercido de forma integral por outro membro da equipe de saúde. Logo, a menor disponibilidade de profissionais de saúde bucal poderá reduzir a possibilidade de acesso aos serviços, sendo capaz de impactar o quadro epidemiológico, a julgar pelo o processo histórico do cuidado de saúde bucal no Brasil, caracterizado pela baixa cobertura, acesso restrito da população aos serviços públicos de saúde bucal e prática disseminada de serviços de urgência com enfoque na exodontia (MOYSÉS et al., 2013; SCHERER; SCHERER, 2016).

II. Atividades de planejamento

O planejamento das ações representa um diferencial na ESF, existindo a necessidade de organizar a atenção em Saúde Bucal, por meio de ferramentas de planejamento estratégico, que utilize critérios para priorização dos casos, possibilitando, assim, a organização do atendimento clínico (PIMENTEL et al., 2012). Embora haja um grande esforço para efetivação dessa nova forma de cuidado, as ESB's ainda encontram dificuldades para a realização das práticas pertinentes à estratégia, como visitas domiciliares pelo dentista, ações de prevenção e promoção à saúde, bem como ações de educação em saúde com a comunidade de abrangência (BALDANE et al., 2005).

Como pode-se perceber nessa categoria II, que teve como subcategorias “Reuniões de equipe” e “Perspectiva do profissional” em relação aos questionamentos feitos sobre as atividades de planejamento realizadas por suas ESB, os relatos corroboram com as dificuldades para a realização de tais práticas, como podemos perceber a seguir:

“...Hoje acontece mais nas reuniões de matriciamento quando tem os Residentes”. (ACS 4) “...E sobre as ações, além dos atendimentos diários, que o dentista, o Residente e a técnica, antes da pandemia a gente conseguia fazer as atividades coletivas de educação em saúde com a Residência Multiprofissional...” (ENFERMEIRO 4) “...depende muito da localidade, existe cantos que são muitos atuantes... varia muito de localidade, tem canto que é bem atuante e tem canto que não tá nem aí. Infelizmente.” (MÉDICA 1)

Percebe-se também nas falas dos participantes o papel significativo da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM/UFRN. Este programa de Residência à saúde faz parte de uma rede de formação na área da educação e saúde no Brasil que tem sido ampliada na última década. A formação dentro de serviços de saúde tem como objetivo formar profissionais de saúde para o planejamento, a gestão e a clínica da atenção básica, através do trabalho em equipe multiprofissional com vistas à integralidade da atenção em saúde (ROSSONI, 2015).

No estudo feito por Carneiro et al. (2018), considerou que os programas de residência multiprofissional em saúde da família/atenção básica sob a orientação de uma estratégia de aprendizagem significativa podem ser muito relevantes para complementar a formação dos profissionais de odontologia que pretendem atuar no SUS.

III. Atendimentos compartilhados

Em relação a esta categoria e as suas subcategorias “Trabalho multiprofissional” e “Trabalho uniprofissional” os entrevistados relataram que a maioria dos CDs realizavam atendimentos compartilhados, tanto com os profissionais da equipe e os Residentes, como educação em saúde de crianças, pré-natal. Porém, há ainda CD que não realiza nenhum atendimento compartilhado com a ESF. Podem-se observar

essas alegações nos seguintes relatos:

“Em conjunto com a enfermeira, eles acompanham a gestante que já faz parte do atendimento na unidade e também as crianças... acompanhamento periódico das crianças”. (ACS 1)

“Geralmente em quase todos os casos, ele interage. Tanto com médico, com enfermeiro, pelo menos aqui na nossa equipe o dentista ele sempre interage em tudo”. (TÉC. DE ENFERMAGEM 2)

A existência de um trabalho em equipe multiprofissional é considerada uma questão básica para o exercício da interdisciplinaridade (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013). A presença de profissionais com competências colaborativas integrando as equipes é essencial para o atendimento integral dos usuários. Mas, são encontradas muitas dificuldades para o desenvolvimento dessas competências colaborativas dentro das equipes (SILVA et al., 2015).

Algumas dificuldades são a falta de preparo de alguns profissionais para atuarem no SUS, da quantidade insuficiente, vínculos empregatícios provisórios e condições de trabalho precárias são alguns fatores que interferem na dinâmica da atenção à saúde (ROSSONI, 2015). Logo, os profissionais que atuam na ESF ainda vivenciam tentativas de compartilhar saberes e de transitar entre o multiprofissional e o interdisciplinar (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, merece ser enfatizado que todos os profissionais das ESF entrevistados consideraram a importância da ESB na ESF, para que assim os princípios dos SUS sejam mantidos, principalmente o da integralidade. Entre as atividades compartilhadas as ações de educação em saúde e pré-natal foram as únicas citadas, com ressalvas de quem nem todos os odontólogos realizavam essas ações. Em relação a participação da ESB nas atividades de planejamento da ESF foi perceptível o reconhecimento da importância da Residência Multiprofissional nesses momentos, pois por meio dos relatos coletados a ESB participava mais ativamente dos planejamentos quando os Residentes estavam envolvidos. Foi possível também identificar desafios que a ESB ainda enfrenta no SUS, os quais poderiam ser sanados com a ampliação de mais ESB em lugares que possuem somente uma equipe para atender a demanda de duas ESF, pois a ESB fica sobrecarregada e não tem como participar de atendimentos compartilhados com os outros profissionais da ESF, por exemplo. Além de capacitações das ESB já existentes, para que possam trabalhar de uma forma mais integrada com a ESF, melhorando o atendimento à população na atenção primária e reforçando a importância da obrigatoriedade desta equipe na APS.

Essas considerações têm como objetivo colaborar para o fortalecimento das ESB, melhorando seu desempenho e estimular a ESB nas suas competências para desempenhar eficientemente suas funções.

REFERÊNCIAS

BALDANI, M. H. et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1026-1035, 2005.

BARBOSA, A. A. A.; BRITO, E. W. G.; COSTA, I. C. C. Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município. **Brazilian Dental Science**, v. 10, n. 3, 2007.

BARDIN, L. Análise de conteúdo: Laurence Bardin. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São

Paulo: Edições, v. 70, 2011. BRASIL. **Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2021. Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

CARNEIRO, J. D. B. et al. Residência multiprofissional em saúde da família: percepções e sentidos para residentes graduados em odontologia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, 2018.

CORRÊA, G. T.; CELESTE, R. K. Associação entre a cobertura de equipes de saúde bucal na saúde da família e o aumento na produção ambulatorial dos municípios brasileiros, 1999 e 2011. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 2588-2598, 2015.

COSTA, H. et al. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Ministério da Saúde. Brasília, 2004. Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <http://antigo.prefcedro.sc.gov.br/arquivosdb/basico1/0.507031001179517670_01_manual_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

DE LUCENA, E. H. G.; JÚNIOR, G. A. P.; DE SOUSA, M. F. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 53-63, 2011.

DOS ANJOS, F. et al. Equipes de saúde bucal no Brasil: avanços e desafios. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 601-607, 2011.

LUCENA, E. H. G. de et al. Monitoramento das equipes de saúde bucal após a Política Nacional de Atenção Básica 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 99, 2020.

MATTOS, G. C. M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 373-382, 2014.

MINE, L. M. et al. **Percepções de profissionais da estratégia saúde da família sobre o processo de trabalho em equipe**. 2013. Repositorio.unicamp.br. 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/290816>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.

MOYSÉS, S. J. et al. Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 161-167, 2013.

PIMENTEL, F. C. et al. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s146-s157, 2012.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 56-64, 2015.

ROSSONI, E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1011-1031, 2015.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. A. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. **Revista de saúde pública**, v. 49, p. 98, 2016.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3203-3212, 2013.

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, p. 16-24, 2015.