

## O PAPEL DA ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### IMPACT OF FOOD CONSUMPTION IN ORAL HEALTH

Adriano Batista Barbosa<sup>1</sup>  
Letícia Yoná Pires Mendes<sup>2</sup>

**RESUMO:** Os preceitos de uma assistência em saúde universal e integral, defendidos pela Reforma Sanitária, foram amplamente incorporados à Constituição de 1988 na criação do Sistema Único de Saúde. Esse modelo de saúde encontra na Atenção Primária à Saúde a possibilidade de se tornar resolutivo e adota a Estratégia Saúde da Família (ESF) como proposta de reorganização da assistência. Em 2000 a Odontologia foi incorporada à ESF com o desafio de valorizar a atuação multiprofissional, trabalhar com a ampliação da clínica e adotar práticas promotoras de saúde bucal. A presente revisão narrativa de literatura baseia-se em artigos publicados nos últimos três anos, justifica-se pela importância do tema para a saúde pública e objetiva contribuir com a formação de acadêmicos em odontologia e capacitação de cirurgiões dentistas que atuam na ESF. Conclui-se que, embora inserido na equipe, o cirurgião dentista ainda adota práticas clínicas tradicionais com dificuldades de atuar de forma multiprofissional.

1138

**Palavras- chave:** Estratégia Saúde da Família. Odontologia. Padrões de Prática Odontológica.

**ABSTRACT:** The precepts of universal and comprehensive health care, defended by the Sanitary Reform, were widely incorporated into the 1988 Constitution in the creation of the Unified Health System. This health model finds in Primary Health Care the possibility of becoming resolute and adopts Family Health Strategy (ESF) as a proposal for the reorganization of care. In 2000, Dentistry was incorporated into the ESF with the challenge of valuing multidisciplinary work, working with the expansion of the clinic and adopting practices that promote oral health. This narrative literature review is based on articles published in the last three years, justified by the importance of the topic for public health, and aims to contribute to the training of academics in dentistry and the training of dentists who work in the FHS. It is concluded that, although inserted in the team, the dental surgeon still adopts traditional clinical practices with difficulties to act in a multidisciplinary way.

**Keywords:** Dentistry. Family Health Strategy. Practice Patterns.

<sup>1</sup> Cirurgião dentista, Especialista em Saúde Coletiva, Professor do Centro Universitário Unifasipe, Endereço eletrônico: adriano.b.b@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Odontologia, Centro Universitário Unifasipe, Endereço eletrônico: leticia\_yona@hotmail.com



## I INTRODUÇÃO

Na década de 70, os movimentos sociais a favor da redemocratização do Brasil contextualizaram o fortalecimento do movimento sanitário, que combatia a centralização da assistência, caracterizada pela justaposição de procedimentos, propondo a remodelação do sistema a partir do planejamento, ampliação e integração da rede de cuidados. A Constituição de 1988 baseando-se nos propósitos da Reforma Sanitária implanta o Sistema Único de Saúde (SUS), que doutrinariamente adota como princípios a universalidade, integralidade e equidade. (BORGES, 2021; OCCHIUZZO, 2021)

Este sistema em construção preconiza que o ato de cuidar deva envolver múltiplos saberes e considerar as dimensões plurais das relações políticas e técnico operacionais que permeiam as ações assistenciais em seus peculiares contextos sociais. (OLIVEIRA, 2021) O SUS constitui um dos maiores modelos universais de atenção à saúde do mundo e tem garantido a expansão da rede de serviços assim como o acesso dos brasileiros aos cuidados de saúde, embora apresente ainda significantes lacunas nos processos organizacionais e de gestão. Tais mazelas são agravadas pela escassez de recursos financeiros acarretando deficiências relacionadas à infraestrutura, equipamentos e insumos. (OLIVEIRA, 2021; RANZI, 2021)

Na proposta de atuação do SUS, o cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) é aquele que mais se aproxima da comunidade. Suas práticas promovem mudanças e justiça social e ainda incentivam e permitem o controle social, indispensável à implementação das políticas públicas. (GUERRA, 2021)

No contexto da saúde pública brasileira a APS amplia a assistência, agrega integralidade, possibilita maior cobertura, responsabiliza-se pelo primeiro contato do usuário com o sistema tendo como papel primordial a reorganização do SUS. (ALENCAR, 2021; PIEDADE, 2021)

A busca por um modelo que garantisse os princípios doutrinários da integralidade e universalidade, defendidos pelo do SUS, fez com que o Ministério da Saúde criasse em 1994 o Programa Saúde da Família (ESF), que foi baseado na experiência exitosa vivenciada pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) implantado em 1991. Mais tarde passou a ser denominada como Estratégia Saúde da Família (ESF)



norteando a APS e tem sido o alicerce deste novo modelo de atenção à saúde, utilizando-se da dinâmica da territorialização, da multiplicidade de saberes e da humanização para combater o hospitalocentrismo predominante que impunha a irracionalidade dos recursos associada à ineficiência de resultados (MORAIS, 2020; SOUSA, 2021)

Somente seis anos mais tarde as Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram inseridas à ESF com o desafio de redirecionar a assistência para as famílias, rompendo drasticamente com o curativismo e a hipervalorização do biologicismo tecnológico, comprovadamente excludentes. (MORAIS, 2020; PEREIRA, 2021)

Que papel a Odontologia vem desempenhando desde sua inserção nessa estratégia assistencial? Esta pesquisa tem como objetivo demonstrar a incorporação e atuação dos cirurgiões dentistas na ESF, agregando conhecimento que valorize a formação dos acadêmicos de Odontologia e enriqueça as experiências profissionais dos cirurgiões dentistas que atuam ou venham a atuar no SUS. Justifica-se pela pertinência e relevância do tema para o sistema de saúde pública a partir do momento em que amplia a discussão, o entendimento e a validação das decisões políticas que possam garantir o direito à saúde como experiência de cidadania.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada através da pesquisa de artigos em línguas portuguesa e inglesa, disponibilizados em plataformas online Scientific Eletronic Library On-line (Scielo), MEDLINE e LILACS, que foram selecionados pela relevância do teor abordado e pelo período de publicação não superior a três anos.

## 3 RESULTADOS

### 3.1- Brasil Sorridente

No Brasil a assistência odontológica sempre foi caracterizada pelo baixo rendimento, alto custo e exclusão. Ficou marcada pela mutilação obtida pela extração de elementos dentários e ainda pelo curativismo advindo da prática clínica essencialmente restauradora. Os determinantes sociais da saúde nunca foram considerados e poucas eram as propostas preventivas e promotoras de saúde que culminaram no não atendimento das necessidades da população. (SILVA, 2019) Mesmo com a criação do SUS, graças aos



poucos investimentos, a ampliação da oferta de serviços de saúde bucal não se concretizou. (FREIRE, 2020; 2021)

Até a implantação das ESB em 2000 o brasileiro vivenciava a dificuldade de acesso a serviços de saúde bucal e a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), lançada em 2004, possibilitou finalmente o tratamento odontológico pelo SUS. (SANTOS, 2021)

A PNSB é um símbolo da saúde bucal coletiva, tornou-se nacionalmente reconhecida como Brasil Sorridente e fortaleceu a APS graças ao considerável aumento do número de ESB, implantou os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), responsáveis pelo atendimento nas especialidades de endodontia, cirurgia oral menor e periodontia, responsabilizando também pelos pacientes com necessidades especiais e diagnóstico precoce do câncer oral. Os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) foi a solução do Brasil Sorridente em resposta à demanda reprimida apresentada por adultos e idosos. Em 2010 os CEO passaram a abranger também os tratamentos ortodônticos e implantes dentários. (CAYETANO, 2019; SILVA, 2019; PROBST, 2020)

Os incentivos financeiros disponibilizados fizeram com que em 2018 existissem 26514 ESB implantadas, um pouco mais de 1000 CEO atuantes e 1.841 LRPD em funcionamento, garantindo atendimentos a milhões de brasileiros. (CAYETANO, 2019)

GABRIEL et al (2020) demonstram que o Brasil Sorridente incentivou a implantação de ESB nos municípios brasileiros. Observando o histórico de implantação das Equipes de Saúde Bucal na atenção primária nos municípios brasileiros e cobertura populacional estimada (tabela I) observamos um aumento de 118% em um período de treze anos destacando que no ano de 2015 esta modalidade assistencial já estava presente em quase 90 % das cidades brasileiras.

Tabela I - Histórico de implantação das Equipes de Saúde Bucal na atenção primária nos municípios brasileiros e cobertura populacional estimada.

Ano	Nº de municípios com ESB	ESB Modalidade I	ESB Modalidade II	Cobertura populacional estimada ESB
2002	2302	3819	442	-
2003	2787	5631	539	-
2004	3184	8234	717	-
2005	3897	11717	886	-
2006	4285	14019	1067	-



<b>2007</b>	4294	14563	1131	29,90%
<b>2008</b>	4597	16423	1384	33,29%
<b>2009</b>	4717	17465	1517	34,61%
<b>2010</b>	4830	18731	1693	36,54%
<b>2011</b>	4883	19492	1933	38,35%
<b>2012</b>	4901	20155	2048	38,97%
<b>2013</b>	4971	21016	2134	39,46%
<b>2014</b>	5018	22066	2257	39,90%
<b>2015</b>	5014	22227	2240	40,36%

Fonte: GABRIEL, 2020.

Apesar do bom desempenho do Brasil Sorridente o quantitativo de equipes de Saúde da Família continua ainda bem superior ao número de equipes de Saúde Bucal. Considerando o período entre 2002 e 2018, o número de equipes de Saúde da Família passou de 16.734 para 42.975, aumentando a cobertura de 31,9% para 64%. Neste mesmo período a Saúde Bucal que possuía 4.261 equipes passou a contar com 26.712 equipes, ampliando a cobertura de 15% para 40%. A disparidade de cobertura ainda persiste demonstrando que a odontologia ainda não está disponibilizada para um número significativo de pessoas já assistidas pela ESF. (MENEZES, 2021)

1142

### 3.2- Atuação da equipe de Saúde bucal

A equipe odontológica inserida na ESF deve promover o amplo acesso à assistência integral, resolutiva e de qualidade (ALVES, 2021) e associar a prática clínica à saúde coletiva, cuidando dos indivíduos e famílias. Deve trabalhar sobre a ótica da territorialização considerando os aspectos epidemiológicos e demográfico, priorizando a perspectiva preventiva e promotora de saúde. (LEME, 2019; SILVA, 2019)

A reconfiguração do trabalho advém de ações promotoras de saúde colocadas ao longo de toda a cadeia do cuidado, que se utiliza das ferramentas da adesão de clientela, longitudinalidade, acolhimento e vínculo. () O cirurgião dentista deve abandonar a mecanização repetitiva dos procedimentos técnico operatórios adotando postura inovadora no ato de cuidar, rejeitando o modelo centrado na doença e adotando uma nova proposta baseada na integralidade. (LEME, 2019; SILVA, 2019)

A ESB tem como objetivo transformar o modelo assistencial hegemônico e para tal



tem enfrentado grandes desafios. As relações que envolvem usuários e profissionais são complexas e sua remodelação envolve os pressupostos e finalidades e metas inerentes ao processo de trabalho em saúde. (SILVA, 2021)

Estudos apontam que o cirurgião dentista inserido na ESF não agregou mudanças em sua prática profissional, mantém ainda o conservadorismo hegemônico, hiper valorizando o curativismo e principalmente pouco integrado à equipe de saúde. (LEME, 2019)

Há de combater ainda a continuidade da clínica tradicional praticada no ambiente da ESF visto que os principais agravos à saúde bucal são caracterizados pela cronicidade e vinculados aos determinantes sociais de saúde. A garantia de mudanças profundas nesse contexto está na dependência de que o usuário exprima as necessidades assistenciais percebidas por ele e que assuma uma posição construtiva na elaboração dos projetos terapêuticos singulares preventivos e curativos. (LEME, 2019; SILVA, 2021)

A necessária resignificação do trabalho em saúde bucal relaciona-se com práticas de gerenciamento que promovam, além da capacitação técnica, as habilidades relacionais indispensáveis para a execução e valorização do trabalho em equipe. Políticas públicas devem ter o mesmo objetivo adequando os currículos dos diferentes cursos da área de saúde. (NOCE, 2020)

1143

### 3.3- Promoção em Saúde Bucal

A redução do índice CPO-D foi detectada no último levantamento epidemiológico de dimensão nacional, porém a severidade da cárie e problemas periodontais se acentuam com o aumento da idade fazendo com que a perda precoce de elementos dentários seja uma marca da saúde bucal do brasileiro. (SCHIAVO, 2019) Inúmeros e sólidos estudos evidenciam que o estado de saúde é influenciado pelo comportamento e condições socioeconômicas (ALMEIDA, 2019) e que no Brasil as desigualdades sociais dificultam o acesso à rede de cuidados odontológicos assim como às informações de saúde bucal, (ALMEIDA, 2019; SCHIAVO, 2019)

Admite-se que as interrelação saúde-doença são normatizadas pela multifatorialidade e que a promoção de saúde bucal deve ser construída baseando-se nas



vivências já experimentadas pelos pacientes. (SCHIAVO, 2019) Nesse contexto a literacia em saúde contribui evidenciando que indivíduos ao atribuir significado às informações de saúde recebidas irão processar diferentes habilidades e competências. Daí a importância de repensar as táticas de comunicação que sejam mais próximas dos saberes, valores e crenças das pessoas. (BARBOSA, 2021)

Sob as considerações da Psicologia da Saúde a análise comportamental facilita o entendimento das variantes que influenciam o comportamento das pessoas diante do processo saúde-doenças. A individualidade é marcada pela existência de meandros peculiares que determinam a inter-relação entre as reações e atitudes comportamentais que favorecem ou impedem o estabelecimento de bons estados de saúde. (MARIN, 2020)

## CONCLUSÃO

Apesar da efetiva inclusão da Odontologia na ESF conclui-se que o processo de trabalho desenvolvido pelo cirurgião dentista inserido na ESB ainda se dá de forma não integrada ao restante da equipe de profissionais e caracteriza-se pela clínica tradicional, restringindo e limitando os resultados em saúde esperados deste modelo assistencial.

A capacitação de cirurgiões dentistas que atuam na saúde pública e a formação dos acadêmicos de Odontologia devem privilegiar as práticas que contribuam para o entendimento e incorporação de conhecimentos e valores que incentivem atuações humanizadas, integradas e promotoras de saúde, adequando assim suas atuações às reais necessidades impostas pelo SUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, S.V.G.L. et al. **Segurança do paciente:** representações sociais na visão dos profissionais da atenção primária à saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde (Impr.); 34(1):17/02/2021. Artigo em Inglês, Português. LILACS. ID: biblio-1253528. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11636/pdf>

ALMEIDA, J.R.S. et al. **Espaço de promoção da saúde na graduação em Odontologia:** (re)significando saberes e práticas na produção do cuidado. Revista ABENO;19(2): 127-134, 2019. tab. Artigo em Português. LILACS, BBO. Odontologia. ID: biblio-1023202. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/731/577>





ALVES, H.F.C. et al. **Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal.** Saúde e Sociedade; 30(3): e200648, 2021. Artigo em Português. LILACS-Express. LILACS. : biblio-1290083. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3VJ48DPktBhXb6JZsfT6LMv/?lang=pt>

BARBOSA, L. **Introduzindo o campo da literacia em saúde: conceito, usos e reflexões para a saúde pública.** RECIIS (Online); 15(3): 790-796, jul.-set. 2021. Ilus. Artigo em Português. LILACS. ID: biblio-1342708. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2445>

BORGES, C.F.; BAPTISTA, T.W.F. **Leituras sobre o sanitarismo desenvolvimentista e interpretações para a reforma sanitária brasileira e a saúde coletiva.** História, Ciências, Saúde - Manguinhos; 28(1): 79-99, 2021. Artigo em Português. Inglês. MEDLINE. I D: mdl-33787696. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33787696>

CAYETANO, M.H. et al. **Política nacional de saúde bucal brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro.** Universitas odontologica; 38(80): 1-23, 2019. ilus, tab. Artigo em Português. LILACS, COLNAL. ID: biblio-994756. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/jdelgado,+UO2019v38n80\\_05\\_Cayetano\\_etal.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/jdelgado,+UO2019v38n80_05_Cayetano_etal.pdf)

FREIRE, D.E.W.G. et al. **Access to Oral Health Actions According to Social and Individual Determinants.** Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada; 20: e5163, 2020. tab, graf. Artigo em Inglês. LILACS. BBO. Odontologia. ID: biblio-1135493. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/PHVp3yY9trKmbdtb554Rfpv/?lang=en>

1145

FREIRE, D.E.W.G. et al. **Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018.** Epidemiologia e Serviços de Saúde 30 (3). 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300016>

GABRIEL, M. et al. **Mecanismos de ingresso de dentistas no SUS: uma agenda prioritária para o fortalecimento do Brasil Sorridente.** Ciência e saúde coletiva 25 (3). Mar 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.14532018>

GUERRA, L.D.S.; BOTELHO, F.C.; CERVATO-MANCUSO, A.M. **"Se você pegar locais de maior periferia, esqueça!": a (falta de) atuação pelo direito humano à alimentação adequada na atenção primária à saúde.** Caderno de Saúde Pública; 37(8): e00235120, 2021. Artigo em Português. MEDLINE. ID: mdl-34468563. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7F8BxmWx3cVxd7MbZYfnzns/?lang=pt>

LEME, P.A.T. et al. **A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo.** Physis (Rio J.); 29(1): e290111, 2019. Tab. Artigo em Português. LILACS. ID: biblio-1012766. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/DjpcLLdTVLXZwgjLvZy66kv/?lang=pt>





MARIN, R.; FALEIROS, P.B.; MORAES, A.B.A. **Como a análise do comportamento tem contribuído para área da saúde?** *Psicologia ciência e profissão*; 40: 1-13, jan.-maio 2020. Ilus. Artigo em Português | LILACS, Index Psicologia. Periódicos. ID: biblio-1102212. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3ZWWMPH66kXmQmrfx9=pdf&lang=pt>

MENEZES, L.S. et al. **Estudo comparativo entre indicadores assistenciais de saúde bucal na Atenção Básica em Recife, Pernambuco.** *Saúde em debate*; 45(128): 152-163, jan.-mar. 2021. tab. Artigo em Português. LILACS-Express. LILACS. ID: biblio-1252224. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3bRXhp9jn9bD9sCg6PY3Kvn/?lang=pt>

MORAIS, H.G.F. et al. **Saúde bucal no Brasil: uma revisão integrativa do período de 1950 a 2019.** *Revista baiana de saúde pública*; 44(1): 181-196, jan./mar. 2020. 20200813. Artigo em Português. LILACS. ID: biblio-1253174. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3177/2820>

NOCE, L.G.A. et al. **Fatores restritivos e motivadores para o trabalho em equipe na atenção primária à saúde.** *Bioscience Journal. (Online)*; 36(2): 672-680, 01-03-2020. Artigo em Inglês. LILACS. ID: biblio-1146437. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146437/42427-article-text-218986-1-10-20200211.pdf>

OCCHIUZZO, A.R.S.; LEMOS, M.S.; SILVA, M.F.O.C. **Concepções sobre saúde mental infantojuvenil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** *Revista SPAGESP*; 22(1): 67-82, ene.-jun. 2021. Artigo em Português. LILACS. Index Psicologia. Periódicos. ID: biblio-1155515. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1155515>

OLIVEIRA, C.N. et al. **Práticas de cuidado para doenças não transmissíveis na Estratégia Saúde da Família.** *Avances en enfermeira*; 39(2): 255-263, 01 may 2021. Artigo em Português. LILACS. BDNF. Enfermagem. COLNAL. ID: biblio-1291028. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/85762/79242>

PEREIRA, I.S.; CARVALHO, F.S.; CARVALHO, C.A.P. **Autopercepção e conhecimento em saúde bucal de Agentes Comunitários de Saúde de um município baiano, Brasil.** *Archives of health investigation*; 10(7): 1099-1106, July 2021. Tab. Artigo em Português. BBO. Odontologia. ID: biblio-1344525. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5109/7187>

PIEIDADE, F.L.; SANTOS, P.A.; HADDAD, J.G.V. **Os significados acerca da Estratégia Saúde da Família para uma comunidade.** *Nursing (São Paulo)*; 24(273): 5219-5228, fev.2021. Artigo em Português. LILACS, BDNF. Enfermagem. ID: biblio-1148484. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/881/139>

PROBST, L.F. et al. **Health technology assessment as a tool to support decision-making in public and universal oral health care.** *Jornal brasileiro de economia da saúde (Impr.)*; 12(1):



88-91, Abril/2020. Artigo em Inglês. LILACS, ECOS. ID: biblio-1096414. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096414/jbes-1201-88-91.pdf>

RANZI, D.V.M. et al. **Laboratório de inovação na Atenção Primária à Saúde: implementação e desdobramentos**; Ciência & Saúde Coletiva, 26(6):1999-2011, 2021. Jun. Artigo em Português, Inglês. MEDLINE. ID: mdl-34231714. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P3JwTpRjSxYPsSHsqvcXWZw/?lang=pt>

SANTOS, F.P.F.R.; CAZOLA, L.H.O.; CUNHA, I.P. **Método da estimativa rápida participativa no planejamento da equipe de saúde bucal**. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago; 7: 7000044, 2021. Ilus. Artigo em Português. LILACS. Coleciona SUS, CONASS, SES-GO. ID: biblio-1342473. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/319/199>

SCHIAVO, D.A.R.; LUCITTO, D.A.; PIERTO BON, L. **Hábitos de higiene bucal, condições de saúde bucal e acesso a serviços odontológicos de escolares em Bozano, Rio Grande do Sul**. Revista Rede de Cuidados em Saúde; 13(2): [30,43], 2019.12.15. Artigo em Português. LILACS. ID: biblio-1047232. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5643-15701-2-PB.pdf>

SILVA, A.C.R.M.; MOLARI, M. **Oral Health in Primary Care through the Family Health Strategy**. Journal of Health Sciences. 2019;21(2):139-43. Artigo em Inglês. LILACS-Express. LILACS. ID: biblio-1051307. Disponível em: <https://seer.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/5716>

1147

SILVA, R.M.; PERES, A.C.O.; CARCERERI, D.L. **Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa**. Ciência e Saúde Coletiva; 25(6): 2259-2270, 2020 Jun. Artigo em Português, Inglês. MEDLINE. ID: mdl-32520270. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/lang=pt#>

SOUSA, M.F. et al. **Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Enfermagem em foco (Brasília); 12(7, supl 1): 55-60, out. 2021. Artigo em Português. LILACS, BDEF. Enfermagem. ID: biblio-1337557. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5211-27134-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5211-27134-1-PB%20(1).pdf)