



Análise da cobertura das equipes de saúde da família e saúde bucal nas macrorregiões de saúde paranaenses

Analysis of coverage of family health and oral health teams in Parana's health macroregions

Caroline Milani Caldeira¹, Nancy Sayuri Uchida², Maura Sassahara Higasi³, Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai³, Hélión Leão Lino Júnior³, Tânia Harumi Uchida³

¹ Discente do Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina (PR), Brasil.

² Departamento de Nutrição, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava (PR), Brasil.

³ Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina (PR), Brasil.

Autor correspondente: Caroline Milani Caldeira – E-mail: caroline.caldeira@uel.br

Recebido em Novembro 04, 2022

Aceito em Janeiro 12, 2023

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar a cobertura do número de equipes de Saúde da Família (eSF) e Saúde Bucal (eSB) nas Macrorregiões de Saúde (MS) do Paraná, entre 2007 e 2022. Trata-se de um estudo ecológico longitudinal, utilizando dados secundários do Datasus: eSF, eSF com Saúde Bucal modalidade I (ESFSB MI) e eSF com Saúde Bucal modalidade II (ESFSB MII). Foram realizadas análises descritivas e correlação de Pearson. A MS leste apresentou o maior número de eSF e ESFSB MI e MII. Ao correlacionar as variáveis número de eSF com ESFSB MI e ESFSB MII, as MS norte e noroeste apresentaram correlação positiva muito forte e positiva forte ($r=0,91$ e $r=0,85$), respectivamente. Assim, evidenciou-se relação direta e proporcional entre o número de eSB vinculadas à Estratégia Saúde da Família nas MS do Paraná, para auxiliar gestores, trabalhadores e pesquisadores no planejamento e avaliação de políticas públicas direcionadas à saúde bucal no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: Estratégia Saúde da Família. Odontologia. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the coverage of the number of Family Health (eSF) and Oral Health (eSB) teams in the Health Macroregions (MS) in the state of Paraná, between 2007 and 2022. This was a longitudinal ecological study, using secondary data from Datasus: eSF, eSF with Oral Health in Modality I (ESFSB MI), and eSF with Oral Health in Modality II (ESFSB MII). Descriptive analyses and Pearson's correlation were applied. MS East had the highest number of eSF and ESFSB MI and MII. When correlating the number of eSF with ESFSB MI and ESFSB MII, the North and Northwest MS showed a very strong positive and strong positive correlation ($r=0.91$ and $r=0.85$), respectively. Thus, a direct and proportional relationship was found between the number of eSB linked to the Family Health Strategy in the MS in the state of Paraná, helping managers, workers, and researchers in planning and evaluation of public policies aimed at oral health in the Brazilian Unified Health System.

Keywords: Dentistry. National Health Strategies. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, propiciou ao Brasil avanços nos quesitos relacionados à saúde ao estabelecer a universalidade, integralidade e equidade como princípios¹. Para que estes princípios sejam alcançados é importante superar um dos principais desafios que é a mudança do modelo assistencial, deslocando a assistência à saúde com foco na cura de doenças para prevenção de agravos e promoção da saúde². Como forma de reorganização do modelo assistencial, foi instituído, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente estruturado como Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o Ministério da Saúde, a ESF é a principal ferramenta para fortalecer e ampliar a cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil³.

A ESF possui suas especificidades e itens necessários para consolidação da APS, dentre elas, a equipe de Saúde da Família (eSF), cuja atenção é direcionada à família e às interações que ocorrem entre os indivíduos e familiares⁴. O profissional conhece os familiares, amplia sua visão e realiza intervenções para melhorar a qualidade de vida das pessoas que convivem umas com as outras⁵. A eSF é composta por, no mínimo, um médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou em Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde³.

Por meio da divulgação da portaria nº 1.444 de 2000, que estabelece incentivo financeiro para reorganização da atenção à saúde bucal, a equipe de Saúde Bucal (eSB) pode ser incluída na ESF e, a partir desse momento, observa-se grande impulso para a expansão das ações na área da odontologia pelo país, ao possibilitar a reorganização da atenção à saúde bucal⁶. Sendo assim, a inclusão de ações de saúde bucal na ESF é uma tentativa de alcançar um modo integral de atenção, sendo ela constituinte da saúde das famílias e comunidades⁷. A atuação do cirurgião-dentista (CD) na ESF deve ir além dos limites da boca e não haver somente a relação profissional-paciente, dentro da ESF, o contexto é amplo (vai do serviço até a família) e diante disto, são necessárias atitudes de vínculo e acolhimento, integrar a equipe, buscar conhecimento, articulações pontuais e encaminhamentos internos e construir intervenções junto com os outros profissionais da eSF⁴.

A presença da eSB em uma equipe multiprofissional proporciona interação de diferentes conhecimentos, e, desta forma, ocorre a produção de intervenções que não seriam realizadas por nenhum dos profissionais de forma isolada⁵. A eSB pode então se organizar nas seguintes modalidades: I – cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e auxiliar em Saúde Bucal (ASB); II – cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família,

técnico em Saúde Bucal e auxiliar em Saúde Bucal⁸. Os profissionais da área odontológica desenvolvem atendimentos individuais em consultório, em domicílio e atividades coletivas por meio de grupos de educação em saúde, ações de promoção e proteção da saúde, de recuperação, prevenção e controle de câncer bucal, inclusão de procedimentos mais complexos e reabilitação protética na APS^{4,9}.

No entanto, ao longo do tempo estima-se que houve crescimento na implantação de eSF e eSB na APS nas macrorregiões que compõem o estado do Paraná, porém pouco se tem feito para analisar a cobertura desses dados. Diante disso, o Ministério da Saúde tem utilizado o Departamento de Informática do SUS (Datasus), a fim de estruturar sistemas de informação em saúde integrando dados e auxiliando no planejamento, gestão dos níveis de atenção em saúde, tomada de decisão, fortalecendo administração, controle social e melhoria dos serviços ofertados^{10,11}. Assim, o objetivo deste estudo é analisar a cobertura do número de equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal nas macrorregiões de Saúde do Paraná, entre 2007 e 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico longitudinal, com uso de dados secundários consolidados de domínio público, das Macrorregiões de Saúde (MS) leste, norte, oeste e noroeste do estado do Paraná, Brasil.

A MS leste abrange as 1^a, 2^a, 3^a, 4^a, 5^a, 6^a e 21^a Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná (Sesa/ PR). A MS norte engloba as 16^a, 17^a, 18^a, 19^a e 22^a Regionais de Saúde. A MS oeste é composta pelas 7^a, 8^a, 9^a, 10^a e 20^a Regionais de Saúde. E a MS noroeste inclui as 11^a, 12^a, 13^a, 14^a e 15^a Regionais de Saúde da Sesa/ PR (Sesa/ PR: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>).

A coleta de dados foi obtida por meio de consultas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Equipes de Saúde, do Departamento de Informática do SUS (Datasus: <http://datasus.saude.gov.br>) do Ministério da Saúde dos seguintes dados: Equipe de Saúde da Família (eSF), eSF com Saúde Bucal - modalidade I (ESFSB MI) e eSF com Saúde Bucal - modalidade II (ESFSB MII), no período de abril de 2007 a março de 2022.

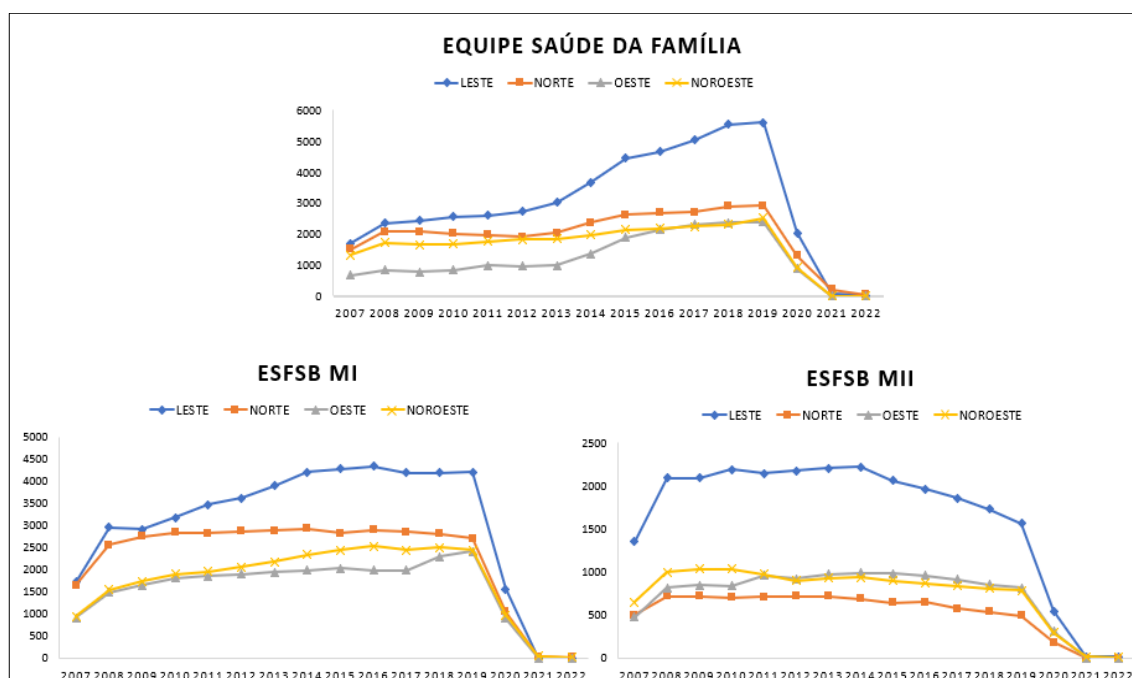
Os dados coletados foram tratados quantitativamente, tabulados e analisados em uma planilha Excel® 16.0. Foi realizada a estatística descritiva (média, mediana e desvio padrão) e foi realizada a correlação de Pearson para verificar as associações entre os números de equipes da Saúde da Família e de Saúde Bucal modalidades I e II implantadas.

Com base na resolução nº. 510/ 2016, do Conselho Nacional de Saúde, para o desenvolvimento do estudo foi dispensada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, visto que os dados utilizados são de domínio público.

RESULTADOS

Está apresentado na Figura 1 o número de equipes de Saúde da Família (eSF), eSF com Saúde Bucal modalidade I (ESFSB MI) e eSF com Saúde Bucal modalidade II (ESFSB MII) nas macrorregiões de Saúde (MS) do estado do Paraná. Pela Figura 1 é comparada a variação dos números de eSF, ESFSB MI e ESFSB MII entre as MS do Paraná. Verifica-se no período proposto que o número de eSF, ESFSB MI e ESFSB MII foi maior na MS leste, com 48.396, 48.679, 26.130 equipes, respectivamente. Em contrapartida, a MS oeste apresentou menores valores relacionados a eSF e ESFSB MI, com 19.417 e 25.112, nesta ordem, bem como a MS norte com 8.511 ESFSB MII.

Figura 1. Variação dos números de equipes de Saúde da Família (eSF), eSF com Saúde Bucal modalidade I (ESFSB MI) e eSF com Saúde Bucal modalidade II (ESFSB MII) nas macrorregiões leste, norte, oeste e noroeste (Paraná, Brasil, 2007-2022).



Fonte: Departamento de Informática em Saúde (Datasus; <http://datasus.saude.gov.br>).

A MS leste foi a que apresentou maiores médias no número de equipes de Saúde da Família, ESFSB MI (Tabela 1) e ESFSB MII (Tabela 2).

Tabela 1. Estatística descritiva e correlação entre número de equipes de Saúde da Família (eSF), ESF com Saúde Bucal modalidade I (ESFSB MI) nas Macrorregiões de Saúde (MS) leste, norte, oeste e noroeste (Paraná, Brasil, 2007-2022)

| | eSF | | | ESFSB MI | | | |
|-----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|--------------|---------------|----------------|
| | Média | Mediana | Desvio padrão | Média | Mediana | Desvio padrão | Correlação (r) |
| Leste | 3025 | 2664 | 1709 | 3042 | 3546 | 1466 | 0,90 |
| Norte | 1959 | 2052 | 847 | 2276 | 2810 | 1023 | 0,91 |
| Oeste | 1214 | 976 | 782 | 1570 | 1873 | 737 | 0,82 |
| Noroeste | 1631 | 1790 | 742 | 2258 | 2119 | 2250 | 0,40 |
| Total | 7829 | 7373 | 3995 | 9146 | 10670 | 4676 | 0,69 |

Fonte: Departamento de Informática em Saúde (Datasus; <http://datasus.saude.gov.br>).

Tabela 2. Estatística descritiva e correlação entre número de equipes de Saúde da Família (eSF), ESF com Saúde Bucal modalidade II (ESFSB MII) nas Macrorregiões de Saúde (MS) leste, norte, oeste e noroeste (Paraná, Brasil, 2007-2022)

| | eSF | | | ESFSB MII | | | |
|-----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|----------------|
| | Média | Mediana | Desvio padrão | Média | Mediana | Desvio padrão | Correlação (r) |
| Leste | 3025 | 2664 | 1709 | 1633 | 2010 | 765 | 0,61 |
| Norte | 1959 | 2052 | 847 | 532 | 641 | 250 | 0,77 |
| Oeste | 1214 | 976 | 782 | 725 | 848 | 338 | 0,66 |
| Noroeste | 1631 | 1790 | 742 | 746 | 883 | 339 | 0,85 |
| Total | 7829 | 7373 | 3995 | 3636 | 4502 | 1679 | 0,71 |

Fonte: Departamento de Informática em Saúde (Datasus; <http://datasus.saude.gov.br>).

Por meio da Correlação de Pearson, foi possível estabelecer comparação entre eSF e ESFSB MI (Figura 2), eSF e ESFSB MII (Figura 3), havendo correlação positiva muito forte entre eSF e ESFSB MI ($r=0,91$) na MS norte e correlação positiva forte entre eSF e ESFSB MII ($r=0,85$) na MS noroeste.

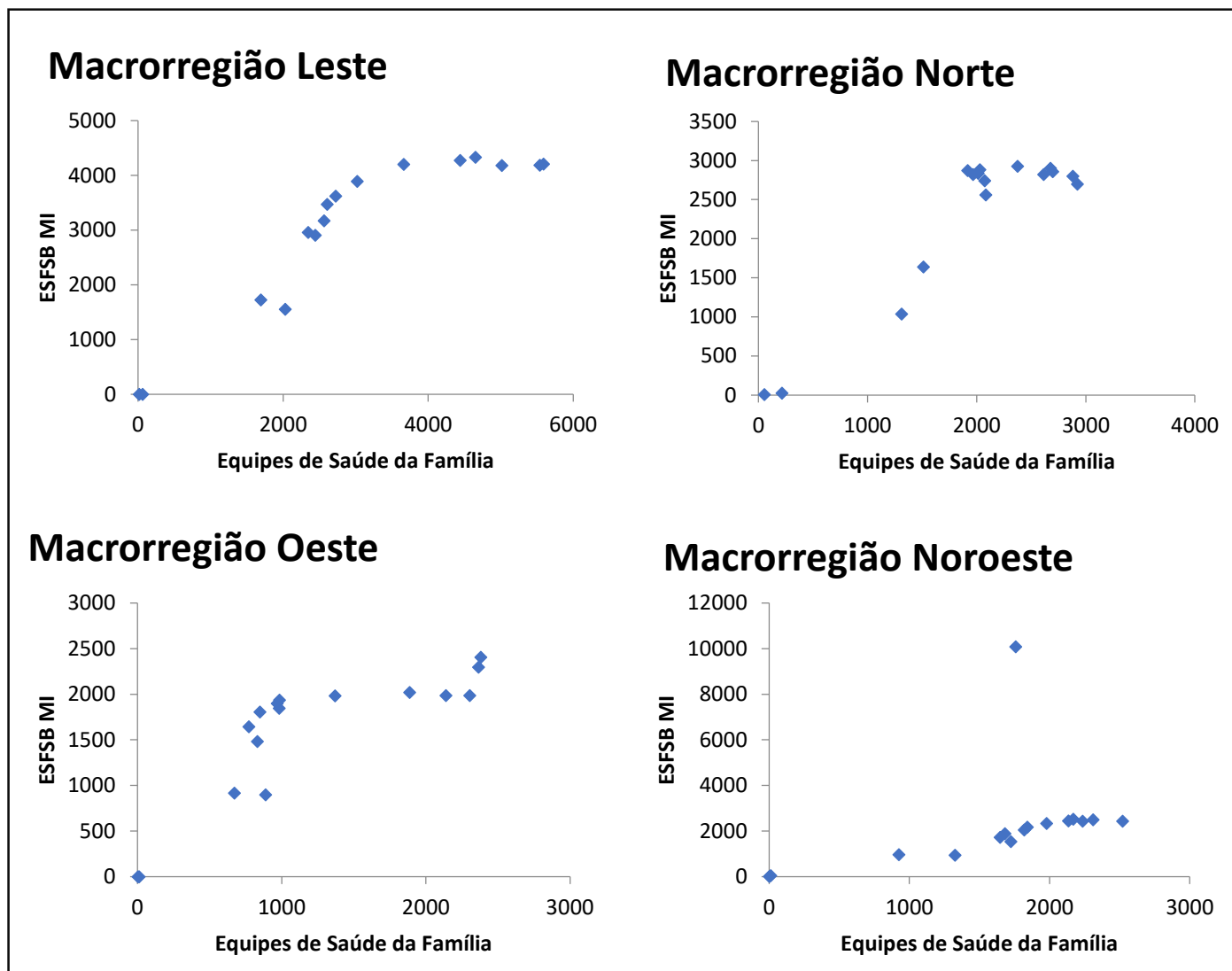


Figura 2. Correlação entre número de equipes de Saúde da Família (eSF), ESF com Saúde Bucal modalidade I (ESFSB MI), (Paraná, Brasil, 2007-2022)

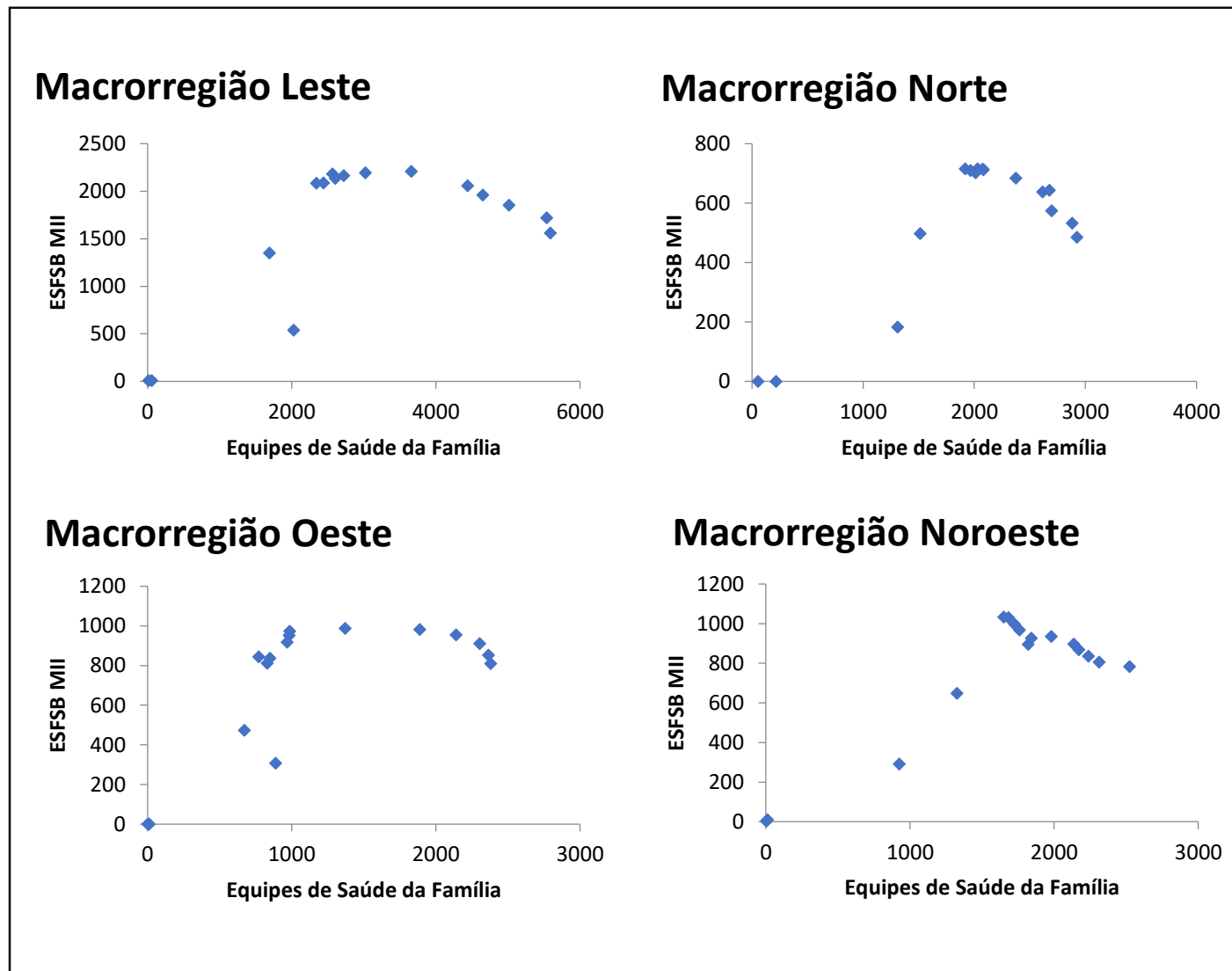


Figura 3. Correlação de Pearson entre número de equipes de Saúde da Família (eSF), ESF com Saúde Bucal modalidade II (ESFSB MII), (Paraná, Brasil, 2007-2022).

DISCUSSÃO

A inserção de equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) representa a possibilidade de criar espaços de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde¹². Sendo assim, analisar a cobertura das equipes Saúde da Família (eSF) e eSB auxilia no fortalecimento da atenção à saúde bucal como uma política pública e promove sua expansão, qualificação e visibilidade¹³.

Dentre as macrorregiões paranaenses, a MS leste foi a que apresentou o maior número de eSF e ESFSB nas modalidades I e II, e ao correlacionar as variáveis número de eSF e ESFSB MI e ESFSB MII, as MS norte e noroeste apresentaram correlação positiva muito forte e correlação positiva forte ($r=0,91$ e $r=0,85$), respectivamente. O número de equipes de saúde dessas macrorregiões se destacou, provavelmente, em virtude de incentivos financeiros realizados pelo Ministério da Saúde, gestão qualificada que acredita que a inserção da saúde na ESF pode melhorar a saúde bucal da população e a possibilidade de reorganizar as ações em saúde bucal baseadas na promoção, prevenção e recuperação da saúde^{14,15}. Os investimentos da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) permitiram expansão de aproximadamente 500% no número de eSB, o que permitiu a ampliação de 4.261 eSB em 2002, mais de 25.000 em 2017 e 31.821 em 2021 resultando em uma cobertura de cerca de 40% da população brasileira¹⁶.

Embora tenham sido verificados avanços com a PNSB, o cenário político e econômico do Brasil sofreu transformações nos últimos anos. Desde 2017, com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica não obrigatoriedade da saúde bucal na ESF e, em 2020, com o acometimento da pandemia da Covid-19, o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) foi fragilizado, e o risco de possíveis retrocessos pode ser verificado^{16,17}. Com a pandemia houve recomendações de isolamento social e o cancelamento de atividades de rotina fez com que a organização de serviços de APS fossem prejudicadas¹⁸. Além disso, os investimentos em saúde pública tornaram-se insuficientes e o acesso ficou prejudicado, bem como a falta de profissionais, insumos e estrutura adequada para os atendimentos¹⁹.

A insuficiência na quantidade de eSB aponta uma dificuldade na qualidade da implantação da saúde bucal na ESF e na potencialização da eficácia do sistema como um todo^{20,21}. A relação entre as equipes, saúde bucal e saúde da família, inicialmente, foi determinada na proporção de uma eSB para duas eSF, implantadas ou em processo de implantação, em que cada eSB deveria atender, em média 6.900 habitantes²². Desde o ano 2000,

nota-se crescimento expressivo de eSB em todo o Brasil²³. A partir da portaria GM/MS 673, de 3 de junho de 2003, estabeleceu-se que poderiam ser implantadas tantas eSB quantas forem as ESF em funcionamento nos municípios, desde que não ultrapassassem o número existente de eSF e considerassem a lógica de organização da APS²⁴.

Neste estudo, foi verificado no período de 2017 a 2019 aumento gradativo na implantação de eSB, ESFSB MI e ESFSB MII nas MS do Paraná; esses resultados corroboram com o estudo realizado por Siqueira e colaboradores (2021)¹¹, que evidenciaram aumento no número de eSB no estado do Paraná. No entanto, a cobertura pelas eSB ainda é baixa, demonstrando grande potencial de expansão a ser desenvolvido no estado. No período de 2020 a 2022 houve queda nos valores, possivelmente em virtude da pandemia da Covid-19. Durante a pandemia os investimentos com a saúde médica certamente foram preferidos em relação à saúde bucal, visto que no primeiro semestre de 2020 foi o período em que houve a queda do número de eSB na ESF²⁵.

As eSB vinculadas a uma ESF, seja nas modalidades I ou II, compõem a grande maioria da assistência odontológica na APS²⁵. A adesão à ESF tem sido priorizada por alguns estados e é almejada, tendo em vista a mudança no modelo de atenção, além da incorporação de eSB estar associada ao aumento de uso do serviço odontológico no SUS. Os municípios com maiores coberturas pela ESFSB MI e ESFSB MII apresentam melhores indicadores de saúde bucal e maiores chances de aumentar o uso de serviços odontológicos²⁶. Segundo Lucena e colaboradores (2020)²⁷, ainda que o número de eSB, no Brasil, tenha aumentado entre 2017 e 2019, nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, houve aumento no número de municípios que diminuíram a quantidade de eSB na ESF. Na região Sul, o impacto pode ser mais significativo, pois essa região possui baixa cobertura de saúde bucal (36,2%), ficando à frente apenas da região Sudeste (27,2%). Esse fenômeno pode representar redução no acesso dos usuários aos serviços de saúde bucal, com consequentes impactos nas condições de saúde e qualidade de vida²⁸. Sendo assim, a redução do número de eSB no país constitui um problema que pode agravar as desigualdades em saúde, bem como reduzir o acesso daqueles que mais necessitam dos serviços odontológicos na perspectiva do SUS.

Em relação às limitações do estudo, este teve como base dados secundários disponibilizados pelo Datasus, do Ministério da Saúde, sendo passíveis de apresentarem informações equivocadas.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram que o número de equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal nas modalidades I e II foi maior na Macrorregião de Saúde leste do Paraná. Ao correlacionar a quantidade de equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal modalidades I e II evidenciou-se uma relação direta e proporcional. Ou seja, a Macrorregião de Saúde norte apresentou, entre as variáveis equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal Modalidades I, correlação positiva muito forte. E na macrorregião de Saúde noroeste, mostrou, entre as variáveis equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal modalidades II, correlação positiva forte.

Dessa forma, é de suma importância que recursos e investimentos sejam destinados à Atenção Primária à Saúde para que equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal possam aumentar, ampliando a oferta de serviços de saúde e profissionais de saúde, principalmente em áreas que carecem pela falta de acesso. Assim, os achados contribuem no auxílio a pesquisadores e gestores no planejamento e avaliação de políticas públicas direcionadas para a saúde bucal no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Scherer CI, Scherer MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. Rev Saude Publica. São Paulo. [Internet]. 2015 [Acesso em 2022 Jul];49:49-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bH5MT6TgT8NjTmcSxBVs8RM/?lang=pt> doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005961
2. Pinho JR, Souza TC, Bôas MDV, Marques CPC, Neves PAM. Evolução da cobertura das equipes de saúde bucal nas macrorregiões brasileiras. Rev Assoc Paul Cir Dent. São Paulo [Internet]. 2015 [Acesso em 2022 Mar];69(1):80-85. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S000452762015000100013&script=sci_arttext#:~:text=Observa%2Dse%20uma%20polariza%C3%A7%C3%A3o%20dos,de%20ua%20popula%C3%A7%C3%A3o%20nessa%20condi%C3%A7%C3%A3o.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020. Diário oficial da União, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.444-de-29-de-maio-de-2020-259414882>
4. Gomes JAAS, Occhi BGP, Schmidt DB, Alexandre IG. Atuação da odontologia na estratégia saúde da família: uma revisão crítica da literatura. Rev Uninga. Maringá [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 Mar];56(S5):163-173. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2851>

5. Bezerra RKC, Alves AMCV. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. *Rev Expr Catol Saude. Queixadá* [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 Mar];4(2):7-15. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/3210>doi: 10.25191/recs.v4i2.3210
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N.º 1444/ GM em 28 de dezembro de 2000. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
7. Pereira CRS, Patrício AAR, Araújo FAC, Lucena EES, Lima KC, Roncalli AG. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Cad Saude Publica. Rio de Janeiro* [Internet]. 2009 [Acesso em 2022 Mar];25(5):985-996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7wpZrKYDCFxbx495g3yMW5F/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500005>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
9. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann EO. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface. Botucatu* [Internet]. 2013 [Acesso em 2022 Abr];17(45):327-340. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Ft6bq9kVPDcKvcPtR9THjYD/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000006>
10. Lima AC, Januário MC, Lima PT, Silva WM. DATASUS: o uso dos sistemas de informação na saúde pública. *Rev FATEC Zona Sul. São Paulo* [Internet]. 2015 [Acesso em 2022 Mar];1(3):16-31. Disponível em: <http://revistarefas.com.br/index.php/RevFATECZS/article/view/27>
11. Siqueira PM, Umeda JE, Terada RSS, Giozet AF, Leite JS, Paludeto Junior M, et al. Associação da implantação de Equipes de Saúde Bucal com ações coletivas e exodontia no Estado do Paraná, Brasil. *Cien Saude Colet. Rio de Janeiro* [Internet]. 2021 [Acesso em 2022 Jun];26(Supl2):3705-3714. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PkBC8PTKRQsnLjHV4S6yKFG/> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.37332019>
12. Lucena EHG, Júnior Pucca GA, Sousa MFA. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. *Tempus. Brasília* [Internet]. 2011 [Acesso em 2022 Jun];5(13):53-63. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1042> doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v5i3.1042>
13. Mello ALSF, Andrade SR, Moysés SJ, Erdmann AL. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. *Cien Saude Colet. Rio de Janeiro* [Internet]. 2014 [Acesso em 2022 Mar];19(1):205-214. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BXxCRHVzt4psGjN65BHDMYM/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1748>

14. Uchida TH, Suga USG, Rodrigues CG, Umeda JE, Keboa MT, Terada RSS, et al. Oral healthcare management practices in Brazil: systematic review and metasummary. *Braz J Oral Sci. Campinas* [Internet]. 2022 [Acesso em 2022 Jun];21:1-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjos/a/Bq9WDqZ5Bd9PP5LLtpHdqXy/> doi: <https://doi.org/10.20396/bjos.v21i00.8666252>
15. Mattos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco MR. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Cien Saude Colet. Rio de Janeiro* [Internet]. 2014 [Acesso em 2022 Jun];19(2):373-382. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XG6xk9fSzpV47wjsrWYf6zN/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Redes e Programas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.
17. Farias LABG, Colares MP, Barretoti FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro* [Internet]. 2020 [Acesso em 2022 Mar];15(42):2455. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2455> doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455)
18. Alves, MTG. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. *Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro* [Internet]. 2020 [Acesso em 2022 Jul];15(42):2496. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117128> doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2496](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2496)
19. Araujo JMBG, Maia AG, Moura FS, Duarte MPM, Dantas MB, Oliveira DJB, et al. O direito à saúde e o papel do Sistema Único de Saúde em tempos de pandemia no Brasil. *Res Soc Dev. Vargem Grande Paulista* [Internet]. 2021 [Acesso em 2022 Jun];10(11):e566101118005. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18005>
20. Silva NCGBS. Inclusão da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família: Dificuldades e Potencialidades. *Id on Line Rev Mult Psic. Jaboatão dos Guararapes* [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 Jul];13(48):243-253. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2158> doi:10.14295/idonline.v13i48.2158
21. Martins P, Aguiar ASW. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: avanços e desafios da 11ª região de saúde do Ceará. *Rev SANARE. Sobral* [Internet]. 2011 [Acesso em 2022 Ago];10(1):6-12. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/137>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 373/GM de 27 de fevereiro de 2003. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.
23. Antunes JFL, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saude Publica. São Paulo* [Internet]. 2010 [Acesso em 2022 Mar];44(2):360-365. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dhTDjrQxGYzNpx7bhZHtmTr/abstract/?lang=pt> doi:
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000002>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 373/GM de 27 de fevereiro de 2003. Brasília, DF, 2003.
25. Rocha ES, Gomes AA, Santos LGS, Ribeiro FP, Silva APB, Lima DM. A evolução da cobertura do número de equipes de saúde bucal nos estados do Nordeste do Brasil. *Res Soc Dev. Vargem Grande Paulista* [Internet]. 2022 [Acesso em 2022 Jun];11(7):e1431172970. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29703>
26. Corrêa G, Celeste R. 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. *Cad Saude Publica. Rio de Janeiro* [Internet]. 2015 [Acesso em 2022 Mar];31(12):2588-2598. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LYzgnyMkWsBy7DvLFGr96bc/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00000915>
27. Lucena EHG, Lucena CDRX, Alemán JAS, Júnior Pucca GA, Pereira AC, Cavalcanti YW. Monitoramento das equipes de saúde bucal após a Política Nacional de Atenção Básica 2017. *Rev Saude Publica. São Paulo* [Internet]. 2020 [Acesso em 2022 Jun];54:1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Dn9JqCkMGc4bPxPCPGrkhLC/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002075>
28. Bastos LF, Hugo FN, Hilgert JB, Cardozo DD, Bulgarelli AF, Santos CM. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. *Braz Oral Res. São Paulo* [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 Mar];33:e018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/MVsmdPzbHhRPcpzFHcLx6gQ/?lang=en>. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0018>