

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE FORMA INTERDISCIPLINAR NA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ARROIO TRINTA - SC

Marina Rotta de Andrade¹
Daniel Tagliari²
Camila D'Campora Zago³
Thaise Cristina Seriguelli⁴
Marcos Massaro Takemoto⁵

RESUMO

Este trabalho busca refletir a trajetória da saúde, desde os seus modelos biomédicos até a saúde de hoje baseada na promoção da saúde e não mais somente no tratamento de doenças. Para tanto, traça-se um percurso histórico da comunidade do município de Arroio Trinta – SC a fim de compreender as características culturais presentes, coletando dados para o entendimento das doenças bucais que acometem os usuários da unidade de atenção básica, com o objetivo de estimular os profissionais a executar um planejamento multidisciplinar, avaliando medidas específicas de prevenção e controle de doenças, fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família. Educação em Saúde. Odontologia preventiva.

1 INTRODUÇÃO

As formas de organização, gestão do trabalho e modo de prestar a assistência na atenção básica são entendidas como modelos assistenciais e estes como tecnologias do tipo não material de organização do trabalho em saúde. No Brasil, convivem, basicamente, dois modelos assistenciais, o modelo da biomedicina, predominante na rede de serviços de saúde e que é sustentado nas especialidades médicas e na fragmentação da assistência; e a ESF (Estratégia de Saúde da Família) que prevê o cuidado ao indivíduo no seu contexto familiar e social, orientado pelos princípios da integralidade e da interdisciplinaridade (MOROSINI; CORBO, 2007).

¹ Cirurgiã-Dentista; Mestre em Ortodontia –FHO –Uniararas-SP; Especialista em Saúde da Família –UFSC (Email: marinarotta@hotmail.com)

² Cirurgião-Dentista; Mestre e Especialista em Ortodontia –FHO –Uniararas-SP

³ Cirurgiã-Dentista; Mestre em Implantodontia SLM-SP; Especialista em Implantodontia – IPENO –SC

⁴ Enfermeira; Especialista em Saúde da Família – UFSC

⁵ Cirurgião-Dentista; Mestre em Implantodontia, Especialista em Cirurgia Bucomaxilo facial e Prótese Dentária.

O modelo de medicina voltado para a assistência à doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologia é chamado de medicina científica ou biomedicina ou modelo flexneriano, em homenagem a Flexner, cujo relatório, em 1911, fundamentou a reforma das faculdades de medicina nos EUA e Canadá. Esta concepção estruturou a assistência médica previdenciária na década de 1940, expandindo-se na década de 1950, orientando também a organização dos hospitais estaduais e universitários (MOROSINI; CORBO, 2007).

Em 1975 definiu-se um Sistema Nacional de Saúde em que as atividades de saúde pública continuavam desarticuladas da assistência médica individual. Esta década foi marcada por evidências dos limites da biomedicina, na qual podemos citar o enfrentamento dos problemas de saúde gerados pelo processo acelerado de urbanização, o raciocínio clínico categórico, biomédico, de “lesões objetivadas”, levando os profissionais de saúde a lançar mão frequentemente, e sem crítica, de instrumentos e exames cada vez mais complexos e caros para diagnosticar doenças, em detrimento do cuidado aos doentes (MOROSINI; CORBO, 2007).

Mais recentemente, em meados da década de 1990, após muitas relutâncias e até mesmo entraves governamentais ao processo de implantação do SUS, foi implantada uma estratégia para mudança do modelo hegemônico, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), financiada pelo Ministério da Saúde. A disseminação desta estratégia e os investimentos na chamada rede básica de saúde ampliaram o debate em nível nacional e trouxeram novas questões para a reflexão. Entre estas questões, destacamos a forma de organização e hierarquização das redes assistenciais, em que a ideia predominante envolve uma imagem em pirâmide para a atenção à saúde, bem como a ideia da complexidade crescente em direção ao topo. Hospital no topo e rede básica como porta de entrada do sistema de saúde. Supõe-se que a pirâmide organiza a assistência em graus crescentes de complexidade, com a população fluindo de forma organizada entre os vários níveis por meio de mecanismos formais de referência e contra-referência (normas de fluxos de usuários na busca de alternativas de assistência) (MOROSINI; CORBO, 2007).

Atualmente, com a noção ampliada de saúde, observamos novos modelos ou paradigmas de educação em saúde. Porém, muitas práticas ainda preservam o modelo Flexneriano - o que requer questionamentos e alcance de perspectivas mais integradas e participativas (ROGRIGUES et al., 2011).

Numa compreensão estratégica da promoção da saúde, provocam-se mudanças de comportamento organizacional capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população. É oferecida aos indivíduos, grupos e às coletividades uma possibilidade de se conduzirem num comportamento positivo para a saúde, permitindo que desenvolvam maior controle sobre os fatores que a determinam, favorecendo um estilo de vida mais saudável (TELES; GROISMAN, 2012).

Rouquayrol e Goldbaum (2003) abordam a epidemiologia como uma ciência que analisa o processo saúde-doença de forma coletiva, analisando os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

O Planejamento na Atenção Básica permite reconhecer o contexto da unidade através da coleta dos dados, e assim, compreender a importância de cada momento para organizar o processo de trabalho, pois o planejamento é uma ferramenta essencial para uma boa gestão dos processos de trabalho da equipe (GIOVANELLA, 2012).

No Brasil, existem 06 (seis) principais sistemas de informação em saúde: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (KIUTI et al., 2011).

O Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB foi implantado em 1998 em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - SIPACS, pela então Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/DATASUS/SE, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família – PSF (NOGUEIRA et al., 2014).

O SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, o que fez com que assumisse características distintas dos demais sistemas existentes. Tais características significaram avanços concretos no campo da informação em saúde. Dentre elas, podemos destacar: micro-especialização de problemas de saúde e de avaliação de

intervenções; utilização mais ágil e oportuna da informação; produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde a partir da identificação de problemas; consolidação progressiva da informação, partindo de níveis menos agregados para mais agregados. Por meio do SIAB obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde (NOGUEIRA et al., 2014).

Diante desse contexto, o intuito do presente trabalho foi proporcionar conhecimento aos profissionais das diferentes áreas da saúde que atuam na atenção básica, estimulando a trabalharem de forma interdisciplinar, de forma planejada, avaliando e sugerindo medidas de prevenção e controle de doenças.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Arroio Trinta (Denominada de Capital Catarinense da Cultura Italiana), localizado no meio oeste do estado de Santa Catarina, com população de 3.562 habitantes (IBGE) tendo sua economia baseada principalmente na agropecuária com destaque para a suinocultura e a fruticultura. A ESF (na qual desenvolve sua atividade na UBS) é formada pelos profissionais da saúde: Médico (N (total) = 1), Enfermeiro (N=1), Técnicos de enfermagem (N=1); Auxiliar de Enfermagem (N=1), e Agentes comunitários de saúde. (N=8) todos com carga horária de 40 horas semanais. Ainda possui funcionários da área administrativa e manutenção. O setor de Odontologia é composto por uma técnica em saúde bucal e por três profissionais com carga horária de 20 horas semanais, sendo uma profissional especialista em Saúde da Família, na qual coordena os trabalhos da saúde bucal coletiva. Para iniciar o processo de planejamento em equipe foi realizado o acesso aos indicadores de saúde (SIAB - Sistemas de informação de atenção básica), que auxiliaram a definir os problemas de maior frequência, para orientar a avaliação e prevenção dos problemas de saúde da comunidade. Abaixo dados relevantes coletados:

Tabela 1 - SIAB – Total de pessoas cadastradas no ano de 2013.

	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	Total
Masc.	11	48	26	61	126	156	486	284	261	280	1739
Fem.	18	58	40	55	118	118	480	280	257	305	1773

Total	29	106	106	116	244	244	966	564	518	585	3512
-------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 – SIAB – Famílias acompanhadas e número de visitas domiciliares no ano de 2013.

	Total
Famílias acompanhadas	1215
Número de visitas domiciliares	14.495

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3 – Doenças Referidas em dezembro de 2013 – SIAB

	Alcoolismo	Deficiente físico	Diabetes	Epilepsia	Hipertensão Arterial
0 a 14 anos		1			
14 anos e mais	30	35	123	10	574

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4 – Forma de abastecimento de água - SIAB, 2013

Abastecimento de Água	N.	%
Rede pública	876	72,70
Poço ou nascente	329	27,30

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 5 – Número de Gestantes (Janeiro a Dezembro de 2013) – SIAB

Jan.	Fev.	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
11	10	10	10	19	19	21	22	25	23	17	21

Fonte: Dados da pesquisa

Por meio desta coleta dos dados foi possível compreender a importância do planejamento das ações, e da utilização dos dados da comunidade para desenvolver trabalhos voltados para a realidade em que vivem. Vale ressaltar que a coleta dos dados e a alimentação dos programas de informação devem ser realizadas pelos profissionais com muito critério para beneficiar o cotidiano das UBSs.

No planejamento de ações ao abordar a promoção da saúde bucal, a odontologia passa de uma prática a quatro paredes individualizada e ganha a inclusão de novas ações de Saúde Bucal, que tem como objetivo a melhoria na qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde, através de programas de saúde que incluem a oferta de um atendimento

com uma maior interatividade da população através de grupos de Atenção Integral à Saúde: da Criança (02 a 9 anos), do Adulto (20 a 59 anos) e do Idoso (> 60 anos).

Na Atenção Integral à Saúde da Criança, o trabalho está além de demandas clínicas, tendo a escola como um excelente local para abordar conteúdos sobre saúde bucal. Nas escolas (PROJAF – Escola Professora Jaci Falchetti e CEMEI– Centro Municipal de Educação Infantil Fabiana Aparecida Nunes Possato) do município esta atividade é iniciada o mais precocemente possível, ensinando hábitos de higiene bucal, alimentação balanceada, a importância da participação familiar, a interação com os professores, e realizando na prática a escovação de forma supervisionada com a evidenciação de placa bacteriana prévia. Ainda há interação com a equipe de professores proporcionando ações mais efetivas com a complementação de atividades preventiva em saúde bucal em sala de aula.

Já para a saúde da mulher em suas várias fases, há uma atenção especial aos casos de violência, submissão, duplas jornadas de trabalho que acabam negligenciando a sua própria saúde, tendo as gestantes um bom acompanhamento pré-concepcional, pré-natal e puerperal, garantindo um nascimento de qualidade. São abordados diversos temas por diferentes profissionais da unidade através de encontros periódicos e no mesmo dia em que recebem orientação profissional, fazem as consultas de acompanhamento, tanto médicas como odontológicas. Abaixo alguns temas abordados no âmbito odontológico:

1. Desmistificar crenças negativas sobre a gravidez x tratamento odontológico;
2. Informações a respeito do futuro bebê: amamentação natural x artificial, época e alimentos no desmame;
3. Morfologia da cavidade bucal do bebê e importância dos dentes decíduos, higienização antes e depois da erupção dos primeiros dentes;
4. Meios de transmissibilidade das doenças bucais;
5. Consequências da sucção não-nutritiva (dedo, chupetas e mamadeiras) e o momento da primeira visita ao dentista.

Na atenção à Saúde do Adulto o trabalho está associado às doenças crônicas e sistêmicas, como por exemplo: Hipertensão Arterial, Tabagismo, Alcoolismo e Diabetes Mellitus. Medidas de promoção de saúde como forma de diagnosticar, tratar e prevenir o surgimento de possíveis complicações dessas patologias são realizadas através de visitas domiciliares e palestras, por agentes de saúde, enfermeiros, médico e pela cirurgiã dentista. No que se refere ao tratamento odontológico é abordado temas como descontrole da quantidade de glicose no sangue facilitando o aparecimento e a progressão de alguns

problemas de saúde bucal como a hipossalivação, doença periodontal, sensibilidade dolorosa na língua, distúrbios de gustação, cuidados com intervenções cirúrgicas, tendência a candidíase oral e queilite angular. No que se refere a hipertensão arterial, a ESF monitora estes usuários através do programa de Hipertensão da Unidade Básica, sendo os mesmos orientados ao controle e quanto ao uso de medicamentos, anestésicos e quando da necessidade de intervenções cirúrgicas. Ainda aos grupos são passadas informações das complicações orais pelo uso de álcool e tabaco.

Um dos principais desafios da sociedade e dos profissionais de saúde é o fato de que seja possível conciliar longevidade e qualidade de vida, visto ainda haver muita variabilidade social e problemas de saúde. A população idosa do município corresponde 20% das pessoas cadastradas no SIAB (2013), assim sendo também um grupo de atenção, por apresentarem com o passar dos anos perda de seus dentes (parcialmente ou totalmente), usam próteses mal adaptadas (proporcionando lesões nos tecidos moles e duros) e fazem uso regular de medicamentos (por exemplo anti-hipertensivos) que pode resultar em boca seca (xerostomia). Com a interação do grupo da terceira idade do município é levada orientação a estes idosos, abordando temas como higienização bucal, câncer bucal, a importância de próteses bem adaptadas, sempre com foco na qualidade de vida de forma integral.

3 DISCUSSÃO

Ao abordar o Processo de Trabalho na Atenção Básica nos deparamos com a complexidade de colocar na prática esta abordagem de trabalho em equipe, já que o processo de trabalho em equipe constitui uma prática na qual é fundamental para o exercício cotidiano do trabalho. O processo de trabalho em equipe é uma prática na qual exige uma relação de comprometimento entre os indivíduos envolvidos e é fundamental a comunicação entre os profissionais, pois se trata de uma ação simultânea de diversas disciplinas em torno de um tema, para chegar à forma mais adequada e resolutive do caso.

Ainda observou-se uma boa organização da comunidade, através de diversas áreas, como, Saúde, Educação, Esporte, Cultura entre outras. Diante dessa perspectiva, destacamos a definição de saúde descrita por Carvalho (2012), que deve ser entendida como a capacidade para viver a vida de modo autônomo, reflexivo e socialmente responsável.

Nogueira et al. (2014) concluiu em seu trabalho que os Sistemas de Informação são ferramentas úteis para os profissionais e gestores em saúde, nos diferentes níveis de atenção,

no enfrentamento de problemas de saúde encontrados pela população, na sua totalidade, possibilitando uma visão ampliada dos agravos, permitindo que ações sejam planejadas de acordo com características do grupo. Ainda é necessário fazer com que os profissionais tornem-se conscientes sobre a importância de alimentar corretamente os sistemas de informações. Afinal, quando sabemos o porquê da coleta dos dados, esta passa a ser realizada pelos profissionais com muito mais critério, resultando numa boa base de dados. Porém os autores detectaram a dificuldade de compreensão da relevância dos dados, visto que os mesmos não são passados de forma fidedigna às fichas do sistema de informação, apesar dos profissionais de saúde e os agentes comunitários de saúde saberem de sua importância.

O planejamento constitui-se num instrumento contínuo para diagnosticar a realidade e propor as alternativas para transformá-la. A partir da coleta dos dados é possível realizar o diagnóstico onde é analisada a realidade com o intuito de alcançar uma maior eficácia nas ações de saúde e estruturar o processo de trabalho (UFSC, 2012).

É importante conhecer diversas formas de estimular o aprendizado da saúde bucal, e ter domínio destas ferramentas, para que o trabalho ofertado possa ser realizado da melhor forma possível. Sabemos que temos muitas dificuldades para enfrentar, mas devemos insistir nesta mudança de hábitos. Vale ressaltar o trabalho desenvolvido pela odontóloga nas escolas o que vem de encontro com autores que retratam que a escola é um ambiente favorável para o desenvolvimento de programas de saúde, pois agrupa crianças em idades que favorecem a assimilação de medidas preventivas, como hábitos de higiene bucal e dieta, que são formados na infância (ALMAS et al., 2003; VASCONCELOS et al., 2001).

Neste contexto a potencialização do trabalho do professor só será obtida se o profissional de saúde atuar de forma conjunta, trocando informações e fornecendo subsídios suficientes ao desenvolvimento das ações educativas. A escovação supervisionada e o monitoramento da qualidade de limpeza dos dentes é uma atividade de suma importância nas escolas e creches, porém o hábito de higiene bucal não deve ser somente atividade supervisionada pelo profissional, visto que a permanência das crianças em horário integral e a maior flexibilidade de horários tornam esta atividade mais fácil de ser desenvolvida, assim formando hábitos e atitudes diários de higiene bucal (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

O cuidar do paciente idoso justifica, no direcionamento do ensino do conhecimento na área de saúde, referenciando uma abordagem metodológica que propicie a compreensão dos fenômenos observados, interpretando-os sobre diferentes ângulos da multiplicidade de sua

natureza orgânica, social e cultural. A atenção à saúde bucal do paciente idoso perpassa os limites da Odontologia Clínica, necessitando incorporar conhecimentos de vários ramos do saber. A abordagem interdisciplinar constitui técnicas e esquemas conceituais na busca de integrar e complementar um processo interativo para um ponto comum na solução dos problemas detectados, visando à obtenção da saúde integral. (SAINTRAIN; VIEIRA, 2008)

No que se refere à forma de abastecimento de água observamos que 27,30% da população tem acesso através de poços ou nascentes, assim não tendo um controle de fluoretação da água de abastecimento, dessa forma não contribuindo para outra medida correlata que é a água tratada, fundamental ação de saúde pública. O restante da população (73,70%) tem acesso através da rede pública fluoretação da água de abastecimento. Barbato & Peres (2009) constataram forte associação entre a ausência da fluoretação das águas de abastecimento e as perdas dentárias na região nordeste do Brasil. A prevalência de perdas dentárias nos adolescentes que moravam em localidades sem água fluoretada foi 40% maior, quando comparada à prevalência de perdas daqueles que residiam em áreas com disponibilidade dessa medida. Conforme Ferreira et al.,2014, a percepção majoritária dos participantes de seu estudo, a revogação da obrigatoriedade de fluoretar as águas ou deficiências no controle sanitário de sua aplicação poderiam, no contexto brasileiro, piorar os índices populacionais de cárie dentária.

Percebendo o papel que a saúde bucal exerce na saúde geral do indivíduo e a importância do seu desenvolvimento no sistema público de saúde, a inclusão da Odontologia na ESF tem sido visto como possibilidade de romper com os históricos modelos de atenção à saúde bucal, ineficientes e excludentes, baseados no curativismo e biologicismo (DE SOUZA; RONCALLI, 2007). Porém segundo Calado (2002) a saúde bucal na ESF não é suficiente para que se alcance avanços na execução das práticas de atenção. É importante e necessária uma maior articulação de todos os setores administrativos do município a fim de implementar políticas públicas universais, equânimes e integrais em todos os serviços, não somente na área de saúde. É preciso ainda uma formação adequada dos profissionais para que eles consigam efetivar os princípios do SUS e da ESF nas suas práticas cotidianas. E por fim, é preciso que a própria população, habituada a consumir procedimentos nos serviços de saúde, esteja amparada por políticas saudáveis para valorizar a promoção de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permite concluir que:

1. O conhecimento sobre modelos de saúde, a formação do SUS, e entender seu funcionamento é de grande relevância para os profissionais que atuam na saúde pública. Mas, além disso, é importante conhecer a história da comunidade, sendo possível entender as características culturais presentes na comunidade, tornando assim necessário romper as antigas formas de trabalhar (modelo biomédico) e inserir um diferente paradigma de processo saúde-doença (determinação social), assumindo assim uma nova postura diante da população.

2. A interação da equipe no planejamento das ações em saúde tornou o trabalho produtivo, o que não é uma tarefa fácil, visto que a construção de uma relação interdisciplinar na saúde é algo complexo;

3. O conhecimento sobre saúde de forma ampla pode acrescentar muitas práticas clínicas específicas da odontologia que auxiliam a prestar um melhor atendimento aos usuários da comunidade, criando grupos de atendimento, possibilitando tratar o paciente de forma coletiva, porém com foco no processo da vida, e ao mesmo tempo interpretando e gerando ações individualizadas para cada grupo. No que tange na organização da atenção à saúde bucal por meio de ciclo de vida do indivíduo observou-se uma boa organização, onde são desenvolvidos trabalhos com grupos de: gestantes, crianças, mulheres, adultos e idosos. Ações para grupos de adolescentes (10 a 19 anos) são sugeridas após está análise.

4. No que se refere ao modo de abastecimento de água sugerimos acompanhamento das avaliações da qualidade e nível de fluoretação das águas de abastecimento da rede pública do município, assim como um estudo futuro deve ser conduzido para avaliar e propor medidas de saúde coletiva a população sem acesso a água de abastecimento público.

REFERÊNCIA

ALMAS, K.; AL-MALIK, T. M.; AL-SHEHRI, M. A.; SKAUG, N. **The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia**: Saudi Medical Journal, Riade, v. 24, n.10, p.1087-1091, 2003.

BARBATO, Paulo Roberto; PERES, Marco Aurélio. **Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 13-25, 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de atenção básica**. Caderno de Atenção Básica n.17,2006.

CALADO, Giselle Silva. **A Inserção da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família: principais avanços e desafios.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2002.

CARVALHO, S. R. **Modelos teóricos conceituais da promoção à saúde canadense e da saúde coletiva brasileira.** São Paulo: USP, 2008. Disponível em: <<http://hygeia.fsp.usp.br/cepedoc/trabalhos/Trabalho%20181.htm>>. Acesso em: 12 abr. 2012.

DE LIMA SAINTRAIN, Maria Vieira; DE SOUZA VIEIRA, Luiza Jane Eyre. **Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar.** Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 4, p. 1127-1132, 2008.

FERREIRA, Regina Glaucia Lucena Aguiar et al. **Fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil: o olhar de lideranças de saúde Public water supply fluoridation in Brazil according to health sector leaders Fluorización de las aguas de abastecimiento.** São Paulo: Cad. Saúde Pública, v. 30, n. 9, p. 1884-1890, 2014.

GIOVANELLA, L. **As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina.** Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, v. 7, n. 1, p. 26-44, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n1/v7n1a04.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2012.

KIUTI, Leandro T.; JÚNIOR, Paulo Marcondes Carvalho; CARVALHO, V. C. L. **Sistemas de Informação em Saúde para o SUS: Uma Análise Quantitativa dos Trabalhos Publicados na Base LILACS.** Informe Epidemiológico do SUS, v. 5, n. 4, p. 7-46, 2011

MATTOS, Grazielle Christine Maciel; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosângela Maria. **A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios.** Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014

MOROSINI, Márcia Valéria GC; CORBO, Anamaria D.'Andrea. **Modelos de atenção e a saúde da família.** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007.

NOGUEIRA, Carla; SANTOS, Sheila de Almeida Souza; CAVAGNA, Vitor Machado; BRAGA, André Luiz de Souza; ANDRADE, Marilda. **Sistema de informação da atenção básica: revisão integrativa de literatura.** Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online), v. 6, n. 1, p. 27-37, 2014.

RODRIGUES, S. A.; LUCAS, M. G.; da Silva CERQUEIRA, S. T.; da Silva BRAGA, A.; & VAZ, L. G. **Educação em saúde em comunidades quilombolas.** Campinas-SP: Revista Gaúcha de Odontologia, v. 59, n. 3, p. 445-451, 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; GOLDBAUM, M. **Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças In: Epidemiologia & Saúde.** MZ Rouquayrol & NA Filho, v. 6, p. 17, 2003.

DE SOUZA, Tatyana Maria Silva; RONCALLI, Angelo Giuseppe. **Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial Oral health in the Brazilian Family Health Program: a health care model evaluation.** São Paulo: Cad. saúde pública, v. 23, n. 11, p. 2727-2739, 2007.

TELES, Marilene Silva; GROISMAN, Sonia. **Promoção de saúde bucal através da educação a distância.** São Paulo: Perionews, v. 6, n. 4, p. 435-439, 2012.

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde – Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. **Planejamento na atenção básica, Florianópolis, 2012.** Disponível em www.anasus.ufsc.br.

VASCONCELOS, R.M.M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. **Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil.** PGR: Pós-Graduação Revista da Faculdade de Odontologia, São José dos Campos, v.4, n.3, p.43-48, 2001.