



Inclusão da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família: Dificuldades e Potencialidades

Natália Carvalho Gomes Bitencourt Santos Silva¹, Marcelo Pereira da Rocha², Gabriela Carvalho Andrade Aragão³, Aline Benevides Sá Feres⁴, Thiago Benevides Marques⁵, Eulla Barbosa Santos Silva⁶

Resumo: A inclusão das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família contribuem no acesso e na qualificação do trabalho na atenção primária em saúde. O objetivo da presente pesquisa foi analisar a inclusão da saúde bucal na estratégia da saúde da família em um município do estado da Bahia. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Foram aplicados questionários com cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, atuantes em equipes da área urbana de um município de médio porte do estado da Bahia. Percebem-se avanços importantes na saúde bucal, especialmente quanto às ações educativas e preventivas. Por sua vez, foram identificadas dificuldades, especialmente no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Odontologia. Sistema Único de Saúde. Saúde da Família

Inclusion of Oral Health in the Family Health Strategy: Difficulties and Potentialities

Abstract: The inclusion of oral health teams in the Family Health Strategy contributes to the access and qualification of work in primary health care. The aim of this research was to analyze the inclusion of oral health in the family health strategy in a municipality in the state of Bahia. This is a descriptive study with a quantitative approach. Questionnaires were applied with dentists and oral health assistants, working in teams from the urban area of a medium-sized municipality in the state of Bahia. Important advances in oral health are perceived, especially regarding educational and preventive actions. In turn, difficulties were identified, especially in access to health services.

Keywords: Dentistry. Unified Health System. Family Health

¹ Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil, nataliabitencourt.fisio@yahoo.com.br

² Professor de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil, cdbiomarcelo@yahoo.com.br

³ Professora de Enfermagem, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Mestre em Saberes e Práticas Educativas, Vitória da Conquista, Ba, Brasil, gabigabi2@hotmail.com

⁴ Professora do curso de Medicina, Faculdade Santo Agostinho, Enfermeira, Mestre em Direito e Saúde, Vitória da Conquista, Ba, Brasil, linebsenf@hotmail.com

⁵ Professor de Fisioterapia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil, benevides.fisio@gmail.com

⁶ Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil, eulla-lima@hotmail.com

Introdução

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 90, as políticas de saúde começaram a se organizar dentro de um novo contexto, diferente das práticas vividas até os anos 70, em que o profissional de saúde atuava isoladamente, no contexto de um modelo curativista. Posteriormente, o governo federal aprovou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1994, cuja implantação ocorreu de forma gradativa em todo território nacional, com a perspectiva de como nova forma de atenção à saúde, no qual os profissionais atuam em equipes multidisciplinares (BARROS, 2018).

A ESF é o modelo preferencial de organização da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, com potencialidade de abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulada ao contexto familiar e comunitário. Ressalta-se que nos últimos anos ocorreu uma ampliação ao acesso dos serviços de atenção à saúde, melhorando consequentemente os indicadores de saúde (BRITO, 2018).

A ESF atua com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da sua família e engloba os mesmos princípios do SUS, a exemplo da equidade e integralidade. Preconiza-se atuar para a melhoria da qualidade de vida das famílias e intervir nos fatores que colocam em risco a saúde dos indivíduos (BARROS, 2018).

Para a implantação do modelo de Saúde da Família algumas diretrizes são seguidas e operacionalizadas de acordo com as realidades locais, com destaque para o caráter substitutivo e a adscrição da clientela. A ESF ainda deve atender a população de forma humanizada e estreitar a relação entre usuários e profissionais de saúde que compõem a equipe (BRASIL, 1997).

Para melhorar a atenção em saúde bucal, o Ministério da Saúde definiu as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004. Esse documento defendeu a integralidade da atenção em saúde e reorganização das práticas em saúde bucal. Preconizou a Saúde da Família como importante estratégia na reorganização da APS e estimulou a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), tendo-se em vista as dificuldades de acesso a serviços especializados em saúde bucal.

A Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi incluída na ESF no ano de 2000, com a perspectiva de reorientação do processo de trabalho e da própria atuação da saúde bucal no âmbito dos

serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal, passou a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população (BRASIL, 2004). A atenção das ESF pelas ESB deve ser voltada à promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais, sendo prioritária a eliminação da dor e da infecção (SOUZA et al., 2001).

Houve um avanço no acesso aos serviços desde a implantação da saúde bucal na ESF. Segundo o Ministério da Saúde, em 2002, a cobertura populacional das equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF foi de 15% da população brasileira e em 2017 evoluiu para 38%, com cobertura de 77,3 milhões de pessoas (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, surgem algumas questões de pesquisa: quais os desafios enfrentados pelas equipes de saúde bucal? quais as potencialidades? Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar a inclusão da saúde bucal na estratégia da saúde da família em um município do estado da Bahia.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em um município de médio porte da região Sudoeste da Bahia, com alta taxa de urbanização de 80%.

Segundo dados do atual Plano Municipal de Saúde desse município, a rede de atenção básica de Saúde é composta por 07 Unidades Básicas de Saúde, 33 Unidades de Programas de Saúde da Família e 52 equipes de Saúde da Família, 05 Equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 01 Odontomóvel e 01 Consultório na Rua (PMVC, 2018)

Na zona urbana encontram-se 22 ESBs, enquanto na zona rural 17. Todas as equipes de saúde da família da zona urbana foram selecionadas para o estudo. Os sujeitos da pesquisa foram os Cirurgiões-Dentistas (CD) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), atuantes nas 22 equipes da ESF, totalizando 42 profissionais.

A coleta de dados foi realizada com uso de questionário. Segundo Cervo e Bervian (2002) o questionário é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja e assegura uniformidade na avaliação de uma situação.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística básica. A análise estatística é um método imprescindível para a realização de um estudo de qualidade (TEIXEIRA et al.,

2015). Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).

Resultados

Os resultados deste estudo são provenientes das respostas aos questionários aplicados em 17 Unidades de Saúde da Família (USF). Dessas, seis unidades possuíam uma ESB para uma da ESF, sete unidades possuíam uma ESB para duas ESF, três unidades haviam duas ESB para duas ESF e outra unidade encontrava três ESB para duas ESF. Foram entrevistados 35 profissionais (CD e ASB), após a devida leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sete profissionais procurados não participaram da pesquisa. Cinco estavam ausentes devido a atestado médico, um não foi encontrado no local de trabalho e um estava de férias.

Com relação ao perfil dos entrevistados, foi observado menos profissionais com idade inferior há 30 anos de idade, somente um participante se enquadrava entre 20-25 anos correspondendo 2,86%. Na faixa etária dos 26 aos 30 anos, foram apenas três participantes (8,56%). A idade predominante foi entre 31 a 40 anos (15; 42,86%). Em relação ao gênero, a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino, totalizando 97% (32 participantes). Quanto ao tempo de atuação, a maioria foi superior a 15 anos (17; 48, 57%).

Sobre os aspectos relativos à estrutura da instituição, 54,29% (19 participantes) disseram que as instalações físicas do consultório possuíam salas amplas, arejadas, iluminadas e equipadas adequadamente para atender ao paciente e 85,71% (30 participantes) apontaram que estão satisfeitos com acomodações suficientes da sala de espera. Quando interrogados em relação à ambiência dos unidades, os participantes da pesquisa expressaram que as instalações físicas dos consultórios estão de acordo com as perspectivas. A maioria, (54,29%) declararam a presença de salas amplas e arejadas, iluminadas, equipadas adequadamente para um bom atendimento e que há acomodações suficientes na área de espera.

Em relação aos atendimentos, 46% (16 participantes) dos entrevistados relataram que há manutenção preventiva dos equipamentos utilizados no atendimento. Contudo, a maioria, representada por 54% (19 participantes), disseram que não há essa manutenção. Por outro lado,

foi relatado por 63% (22 participantes) que apesar de não existir manutenção preventiva não há prejuízos ao atendimento aos usuários.

Quando questionados sobre a realização de atividades educativas nas escolas, 100% (35 participantes) afirmaram que as equipes realizam ações de promoção à saúde bucal, por meio de atividades educativas nas escolas. Um entrevistado informou que semanalmente promove palestras, escovação supervisionada, aplicação de flúor e levantamento epidemiológico nas escolas. Os participantes destacaram que essas atividades são desenvolvidas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE).

Sobre a oferta e demanda por atendimento, foi relatado por 57% (20 participantes) que a oferta não é proporcional à demanda. Para 40% (14 participantes) a oferta é proporcional à demanda. Um participante ficou indeciso. 74% (26 participantes) apontaram que a predominância dos usuários são adultos.

Quanto à dificuldade do tratamento quando o paciente precisa de procedimentos não ofertados na atenção básica desse município, a exemplo de prótese e endodontia, cuja referência é o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 63% (22 participantes) responderam que não há dificuldade no encaminhamento; 20% (07 participantes) referiram dificuldade e, 3% (01 participante) referiram entraves a depender da especialidade; 6% (02) relataram que a dificuldade se dá pela distância entre a unidade básica e o CEO e 8% (03 participantes) apontaram “burocracia” para conseguir marcar consultas.

Os procedimentos realizados pelas ESB são restritas à restaurações, profilaxia e exodontia e algumas urgências. No que se refere à integração da ESB com a equipe de Saúde da Família, 94% (33 participantes) informaram que se integram bem com o restante da equipe, enquanto 3% (01) ficaram indecisos e outros 3% (01 participante) disseram não haver integração.

Por fim, com relação aos avanços com a inclusão das ESB na ESF, 97,14% (34 entrevistados) consideraram que houve avanço na bucal com a inclusão da ESB na ESF, destacando-se aumento das atividades preventivas. Ademais, esses profissionais consideram que a população também está mais consciente da importância da saúde bucal. Um único participante discordou que houve o avanço, pois os usuários ainda procuram o atendimento odontológico somente na hora da “dor”.

Discussão

A ESF fica mais completa com a inclusão da saúde bucal, pois fortalece os princípios de universalidade e equidade, garantidos pela legislação. Conforme preconizado na Portaria nº 18, de 07 de Janeiro de 2019, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) a equipe de Saúde da Família poderá contar com a ESB e o CD, preferencialmente deve se especialista em saúde da família. A inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), fortalece a atenção à saúde bucal como uma política pública e promove sua expansão, qualificação e visibilidade, constituindo fatores de estímulo para a concepção da rede de saúde com componentes bucais. (SCHAEFER et al., 2014). De acordo Peruzzo et al., (2018), ainda existem dificuldades em inserir esses profissionais nas diversas atividades da ESF. Apesar disso, os resultados dessa pesquisa demonstraram que as atividades das ESB/ESF são realizadas sem dificuldades devido à boa integração dos profissionais. Isso é ponto positivo, pois facilita o desenvolvimento das atividades planejadas, de acordo com Cervinski et al., (2017). Esse autor acrescenta que os profissionais devem pensar em estratégias conjuntas, com participação e envolvimento de todos os seus membros, para que as metas previstas possam ser alcançadas.

Um estudo de Okuyama e Silva (2017) apontou problema com a falta de integração da ESB com outras equipes de saúde, nas quais membros da equipe não cumprem com suas devidas atribuições e acrescenta que o trabalho em equipe prescinde dessa integração entre os profissionais de saúde. De acordo Farias e Sampaio (2011) nas práticas predominantes da ESF, com ou sem ESB, a interdisciplinaridade ainda é uma realidade distante. Para estes autores a presença da ESB aumenta as contradições já presentes entre médicos e enfermeiros, entre profissionais de nível superior e nível médio. Enfatizam também que na prática diária os CDs se responsabilizam apenas pelos problemas na boca, não complementando as práticas desenvolvidas pelos outros profissionais de saúde, sendo apenas um apêndice do programa.

As interações entre os membros interferem no desempenho da equipe. Por isso, é importante a construção de projetos comuns, de modo a estimular a complementaridade entre as atividades especializadas dos diferentes profissionais da equipe, assim como a interação e cooperação entre eles (GARCIA, 2015).

De acordo com a presente pesquisa, as ESBs conseguem realizar atividades de promoção à saúde bucal por meio de atividades educativas nas escolas. Essas ações

intersetoriais apresentam uma potencialidade da inclusão da saúde bucal, nas equipes de Saúde da família (ESF). Ressalta-se que as ações educativas realizadas ficaram mais restritas aos escolares do PSE. Os CDs precisam buscar o entrosamento com os outros integrantes da equipe, adentrando no campo da promoção e prevenção de áreas pouco exploradas, como hipertensão, diabetes e combate ao tabagismo, para melhorar o atendimento das necessidades dos usuários (FARIAS; SAMPAIO, 2011). Scherer et al., (2018) ressaltaram que para se efetivar a promoção da saúde, torna necessária a identificação de parceiros e recursos na comunidade, como forma de potencializar as ações intersetoriais e o trabalho integrado.

O Ministério da Saúde e da Educação (BRASIL, 2015) salientam que o PSE contribui para o fortalecimento de ações que integrem as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades e que aumente a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação das iniciativas para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação básica, que apoiem o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada. Nessa perspectiva, os temas relacionados à saúde bucal devem ser abordados visando a promoção e atenção à saúde e prevenção de doenças e agravos, como preconiza o Programa Saúde na Escola.

Apesar de existir mais equipes em algumas localidades, alguns profissionais referiram que a demanda de atendimento supera a oferta. Essa falta de profissional ou o aumento de usuários podem levar prejuízos para ambos, o profissional se sente sobrecarregado, não produzindo como deveria, gerando uma demanda reprimida.

O município não possui a proporção ideal de ESF/ESB, pois conforme resultados em sete unidades há uma ESB para duas equipes de Saúde da Família. O número insuficiente de ESB aponta uma dificuldade na qualidade da implantação da saúde bucal na ESF e na potencialização da eficácia do sistema como um todo. A extensão na qual as dificuldades de acesso nos serviços de APS são influenciadas por restrições de recursos financeiros e humanos e as consequências dessas restrições no alcance da equidade são questões debatidas no âmbito político e científico. A dificuldade de acesso da maioria da população aos serviços ofertados continua sendo um desafio na prática odontológica (MARTINS; AGUIAR, 2011).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) foram planejados como unidades de referência para as ESB da atenção básica, com procedimentos clínicos odontológicos complementares, criando-se um sistema de referência e contra referência importante para a

organização da demanda e atendimento às necessidades de saúde do cidadão. Deste modo, os profissionais da atenção básica (AB) são responsáveis pelo primeiro contato com usuários, realização de diferentes ações de saúde e procedimentos clínicos e devem encaminhar aos centros especializados apenas casos mais complexos (SOUZA et al., 2015). Esses centros especializados, são um potencial de desenvolvimento da saúde da família com a inclusão da saúde bucal. Na pesquisa a maioria dos entrevistados defendem que não há dificuldade no tratamento quando o paciente necessita de procedimentos específicos no CEO. Porém outra parte dos entrevistados afirmam dificuldades em relação ao acesso a esse serviço e citaram a distância do local de atendimento.

Parte dos participantes apontaram dificuldades quanto à estrutura física das unidades, bem como sua manutenção. Silva et al., (2011) defende a necessidade de melhorar a ambiência das unidades, com espaço físico para atenção acolhedora e humana para os trabalhadores e profissionais de saúde quanto para os usuários. A Resolução da Diretoria Colegiada N^o, 63 (ANVISA, 2011) preconiza boas práticas de funcionamento, inclusive nas questões de estrutura física e das condições adequadas para o bom trabalho dos profissionais para favorece qualidade no atendimento aos usuários. A manutenção preventiva são inspeções regulares que objetivam antecipar o acontecimento de falhas, possibilitando maior confiabilidade dos equipamentos e também melhores condições de operação e elevação da vida útil. Com o passar do tempo a revisão dos aparelhos fica cada vez mais indispensável e necessário, já que a deterioração natural das peças é gradativa (BUSSACARO; AZZOLINI, 2019).

Conclusão

Apesar das limitações deste estudo, dentre essas a restrição da pesquisa à sede municipal, foi possível perceber avanços na saúde bucal com a implantação das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, especialmente quanto às ações de promoção da saúde no contexto do Programa de Saúde do Escolar. Chama também à atenção a boa integração entre os profissionais das Unidades de Saúde da Família, o que facilita o desenvolvimento de ações integradas. No entanto, percebem-se fragilidades quanto ao acesso de serviços, tanto na

atenção básica, quanto na referência à média complexidade em saúde bucal, bem como na manutenção dos equipamentos.

Referências

BARROS, I. C. **A importância da estratégia de saúde da família:** contexto histórico. 2014. 34f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistência. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Monitoramento e Avaliação.** Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Redes e Programas. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde da família.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde e Educação. **Programa saúde na escola.** Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 18, de 07 de Janeiro de 2019.** Estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 07 Jan., 2019.

ANVISA. Ministério da Saúde. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63,** de 25 de Novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. O Objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Interface.** v. 22, n. 64, p.77-86, Botucatu, 2018.

BUSSACARO, J.; AZZOLINI, J. C. Plano de manutenção preventiva para cadeiras odontológicas da clínica da universidade do oeste de santa catarina. **Rev. Unoesc & Ciência - ACET,** v.10, n 1, p.39-50, jan./jun., Joaçaba, 2019.

CERVINSKI, L. F.; NEUMANN, A. P.; CARDOSO, C.; BIASUS, F. O trabalho em equipe na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Rev. Perspectiva**, v.36, n.136, p.111-122, dez., 2012.

CERVO, A. L. E. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Graw Hill;2002

FARIAS, M. R.; SAMPAIO, J. J.C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Blumenau, v. 59, n.1, p.109-115, Porto Alegre, jan./març., 2011.

GARCIA, A. C. P. *et al.* O trabalho em equipe na estratégia saúde da família. **Rev. Epidemiol Control. Infect.**, v.5, n.1, p.31-6, 2015.

MARTINS, P.; AGUIAR, A. S. W. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: avanços e desafios da 11^o região de saúde do Ceará. **Rev. SANARE**, Sobral, v.10, n.1, p.06-12, jan./jun., 2011.

OKUYAMA, H. C. H.; SILVA, R. H. A. Gestão do cuidado em odontologia: limites e potencialidades da ações na estratégia saúde da família. **Rev. de ABENO**, v.17, n.4, p.133-143, out./dez., 2017.

PERUZZZO, H. E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, 2018.

PREFEITURA DE VITÓRIA DA CONQUISTA. **Plano Municipal de Saúde**. Vitória da Conquista, 2018. Disponível em: <<https://www.pmvc.ba.gov.br/>>. Acesso em: em 20 de outubro de 2019.

SILVA, Z. *et al.* Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.9, p.3807-3816, set., 2011.

SOUZA, G. C. *et al.* Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Rev. de Salud Pública**, v.17, n.3, p.416-428, jan., 2015.

SOUZA, D. S. *et al.* A Inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família. **Rev. Bras. Odontol.**, v.65, n.2, p.7-29, 2001.

SCHAEFER, A. L. *et al.* Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.1, p:205-214, Jan., 2014.

SCHERER, C. I. *et al.* O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.2, p.233-246, Out., 2018.

TEIXEIRA, I. P. *et al.* Uso da estatística na Educação Física: análise das publicações nacionais entre os anos de 2009 e 2011. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.29, n.1, p.139-147, Jan./Mar., 2015.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SILVA, Natália Carvalho Gomes Bitencourt Santos; ROCHA, Marcelo Pereira da; ARAGÃO, Gabriela Carvalho Andrade; FERES, Aline Benevides Sá; MARQUES, Thiago Benevides; SILVA, Eulla Barbosa Santos. Inclusão da saúde bucal na estratégia de saúde da família: dificuldades e potencialidades. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 243-253. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/11/2019

Aceito: 16/11/2019