

EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM POLO URBANO DO SUL DO BRASIL

Oral health teams in the family health strategy in urban pole of southern Brazil

Camila Zimmermann Rabello¹
Alex Nogueira Haas²
Giordana Picolo Furini³
Daniela Jorge Corralo⁴
João Paulo De Carli⁵
Maria Salete Sandini Linden⁶

¹Especialista em Saúde da Família, Especialista em Implantodontia, Mestre em Clínica Odontológica pelo PPGOdonto FOUPF.

²Mestre e Doutor em Periodontia, Professor Adjunto de Periodontia dos Cursos de Especialização, Mestrado e Doutorado da UFRGS.

³Aluna do Curso de Mestrado em Clínica Odontológica do PPGOdonto FOUPF.

⁴Mestre e Doutoranda em Clínica Odontológica (Cariologia), Professor Adjunto I da Faculdade de Odontologia da UPF.

⁵Especialista em Prótese Dentária, Mestre e Doutor em Estomatologia, Professor Adjunto II da FOUPF.

⁶Mestre em Reabilitação Oral, Doutora em Implantodontia, Professora Titular III da FOUPF.

Recebido em: 04/03/2018

Aceito em: 31/05/2018

RABELLO, Camila Zimmermann *et al.* Equipes de saúde bucal na estratégia da saúde da família em polo urbano do sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 287-300, 2018.

RESUMO

Introdução: a Estratégia da Saúde da Família (ESF) é uma política brasileira recente de gestão e execução dos serviços de saúde. Um dos alvos desta política é promover a saúde bucal. Para tanto, as equipes devem ser constituídas segundo normas do Ministério da Saúde, compostas por cirurgião-dentista e pelo menos um auxiliar. **Objetivo:** avaliar a composição das equipes de saúde bucal da ESF do município de Passo Fundo/RS/Brasil e comparar com as normas do Ministério da Saúde. **Métodos:** neste estudo transversal, a composição de 22 ESFs foi avaliada através de consulta ao Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), referente ao

biênio 2013-2014, e por aplicação de questionário para avaliar a estrutura das Equipes da Saúde da Família. **Resultados:** nenhuma das 22 ESFs apresentou equipe de saúde bucal completa. O único profissional identificado foi o cirurgião-dentista, presente em 17 das 22 ESFs (77%), integralmente pago com verba municipal, sem contrapartida federal. Não há uma padronização na carga horária do profissional odontólogo, diferente dos demais profissionais que compõem a atenção básica. Das ESFs regularizadas no SIAB, 20% não apresentam cirurgião-dentista em sua composição, ficando esta população desassistida em saúde bucal. **Conclusões:** as equipes de saúde bucal das ESFs do município de Passo Fundo/RS são incompletas e não seguem as normas Brasileiras.

Palavras-chave: Estratégia da Saúde da Família. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Odontologia social.

ABSTRACT

Introduction: *the Family Health Strategy (ESF) is a recent Brazilian policy of management and execution from health services. One of its targets is to promote the Oral Health. In order to achieve this the staffs shall be established accordingly to the Health Ministry rules, formed by a dental surgeon and at least one assistant.* **Objective:** *to evaluate the oral health teams structure of the ESF in the city of Passo Fundo/RS/Brazil and contrast it with the Health Ministry rules.* **Methods:** *in this cross-sectional study, were valued the structure of 22 ESFs by looking at the Basic Health Care Information System (SIAB), referring to the biennium 2013-2014 and by applying a questionnaire to evaluate the ESF's teams structure.* **Results:** *none of the 22 ESFs reported an Oral Health perfect team. The only professional identified was the dental surgeon, existing in 17 out of 22 ESFs (77%), paid in full by municipal funds with no federal financial reward. There is not a standard at dentists workload oppositely to other professional in SIAB. From the ESFs settled at SIAB 20% have no dental surgeon in its staff leaving people unattended in oral health.* **Conclusions:** *the oral health ESFs teams from the city of Passo Fundo/RS are incomplete and don't obey the Brazilian regulation.*

Palavras-chave: *Family Health Strategy. Health Ministry. Oral Health. Social odontology.*

RABELLO, Camila Zimmermann *et al.* Equipes de saúde bucal na estratégia da saúde da família em polo urbano do sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 287-300, 2018.

RABELLO, Camila
Zimmermann *et al.*
Equipes de saúde bucal
na estratégia da saúde
da família em polo
urbano do sul do Brasil.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 2, p. 287-300, 2018.

INTRODUÇÃO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem como norte a expansão do acesso à atenção primária para a população brasileira, assim como a consolidação do processo de municipalização da organização da atenção à saúde, facilitação do processo de regionalização entre os municípios próximos, a coordenação e a integralização de assistência à saúde. Isto é, a decisão de implementar a ESF foi coerente com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), que almeja alcançar a universalidade de acesso, integralidade de atenção à saúde e descentralização do planejamento e da gestão política e administrativa de aspectos relacionados à saúde dos municípios (ANDRADE *et al.*, 2007).

O SUS envolve um grande número de atividades e profissionais que se empenham para cumprir as funções determinadas pela referida Constituição, que estabeleceu diretrizes com relação aos serviços oferecidos, para que esses possam acontecer da melhor maneira possível (MACHADO *et al.*, 2009). A portaria do Ministério da Saúde que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica é norteadora tanto de princípios doutrinários quanto da proposta técnico-operacional de reorganização, ordenação e do modo de atuar em saúde no SUS (GONDIM *et al.*, 2009).

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser direcionada principalmente ao atendimento preventivo, seguindo-se então, quando necessário, de uma fase curativa, de promoção e reabilitação da saúde (COSTA *et al.*, 2013).

É fundamental que haja o funcionamento articulado das equipes de saúde, objetivando uma visão mais abrangente do indivíduo, caracterizando assim um espaço coletivo e não hierarquizado de desenvolvimento de ações de saúde. Dessa forma, através de uma APS, são identificadas as necessidades dos atendimentos, direcionando-os aos profissionais qualificados, podendo acompanhar inclusive a evolução do atendimento do paciente. Assim, ao se dispor de uma ESF, é possível realizar a prevenção de uma diversidade de patologias, além de um atendimento adequado das pessoas e um controle do desperdício dos recursos da saúde pública, disponibilizando um maior número de atendimento de qualidade aos usuários do sistema público de saúde. Afinal, a ESF é um modelo de atenção primária que tem como objetivo operacionalizar diversas ações focadas na unidade familiar, levando em consideração o seu contexto econômico e social (MARSIGLIA, 2008; CARVALHO; CUNHA, 2007; CAMPOS *et al.*, 2011).

A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho direcionado à promoção e prevenção. O cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários para, assim, realizar a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculos territoriais (BRASIL, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O objetivo deste estudo foi avaliar a situação da Estratégia da Saúde da Família e suas Equipes de Saúde Bucal em um polo urbano do sul do Brasil. Assim, possibilitará elaborar um diagnóstico situacional e comparativo entre as ESFs e as normas do Ministério da Saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo observacional transversal, 22 equipes de ESFs do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, foram consideradas elegíveis para avaliação quanto a sua composição e seu território de atendimento. Este número representa 100% do total de ESFs presentes no município. O período de avaliação correspondeu ao biênio 2013-2014.

A composição das ESFs foi determinada através da consulta eletrônica no sistema de informação de atenção básica (SIAB), viabilizada pela Secretaria Municipal da Saúde de Passo Fundo. No SIAB foram disponibilizados dados de 15 (68,2%) das 22 ESFs elegíveis para o estudo. Sete das ESFs não estavam regularizadas no SIAB e foram excluídas da análise.

Para avaliação do território, aplicou-se um questionário às enfermeiras responsáveis pelas ESFs para a obtenção de dados e informações sobre características do território. Dentre essas, a área de abrangência, número de habitantes, número de famílias cadastradas, número de bolsas-família, número de profissionais constantes da equipe, número de microáreas do território, número de microáreas descobertas, número de escolas de ensino fundamental, casas de idosos presentes na área de abrangência e as condições socioeconômicas da população local. Também foi avaliado o uso da prevenção, promoção e reabilitação à saúde, trabalho multidisciplinar, número de visitas domiciliares (VDs) realizadas na área de abrangência. A abordagem e elaboração do questionário foram feitas através do método de *Survey*, contendo questões abertas e fechadas.

RABELLO, Camila Zimmermann *et al.* Equipes de saúde bucal na estratégia da saúde da família em polo urbano do sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 287-300, 2018.

RABELLO, Camila
Zimmermann *et al.*
Equipes de saúde bucal
na estratégia da saúde
da família em polo
urbano do sul do Brasil.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 2, p. 287-300, 2018.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (protocolo n. 035836-2014). Os dados foram registrados após assinatura do TCLE pela enfermeira responsável e analisados com estatística descritiva e analítica sobre as 15 ESFs regulares no SIAB, tendo como base de comparação as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Quadro 1 - Composição completa das 15 ESFs cadastradas no SIAB e incluídas no estudo

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA								
(cadastradas no SIAB)	NÚMERO DE MÉDICOS	NÚMERO DE ACS	NÚMERO DE DIGITADORES	NÚMERO DE ENFERMEIROS	NÚMERO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	NÚMERO DE ASB	NÚMERO DE DENTISTAS	NÚMERO DE HORAS DENTISTAS
ADOLFO GROTH	1	4	1	1	2	0	2	20
EDU AZAMBUJA	1	4	1	1	2	0	1	20
CENTENÁRIO	1	5	2	2	2	0	0	0
HÍPICA	1	5	1	1	2	0	0	0
JABOTICABAL	1	5	1	1	2	0	1	40
LAVA PÉS	1	3	1	1	2	0	1	40
MATTOS	1	3	1	1	2	0	1	40
NENÊ GRAEFF	1	6	1	1	2	0	1	40
NOSSA SENHORA APARECIDA	1	4	1	2	4	0	1	40
PLANALTINA	1	2	0	1	2	0	1	40
RICCI	1	5	1	1	3	0	2	20
SANTA MARTA	1	2	1	1	2	0	2	20
SÃO CRISTÓVÃO	1	2	1	1	2	0	2	10
VALINHOS	1	5	1	1	2	0	0	0
ZACCHIA I	1	4	1	1	2	0	1	40

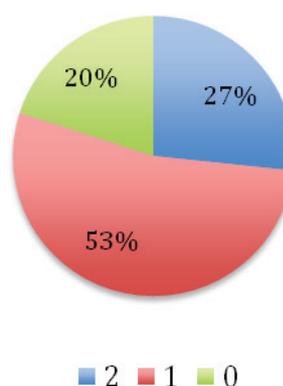
Fonte: SIAB-Sistema de Informação da Atenção Básica, número de médicos, número de agentes comunitários de saúde (ACS), número de digitadores, número de enfermeiras, número de técnica de enfermagem, número de auxiliares em saúde bucal (ASB), número de cirurgiões-dentistas, número de horas de dentistas.

RABELLO, Camila Zimmermann *et al.* Equipes de saúde bucal na estratégia da saúde da família em polo urbano do sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 287-300, 2018.

O Quadro 1 descreve as informações completas a partir do SIAB sobre as 15 ESFs incluídas no estudo. Foi observado que 100% das ESFs possuem um profissional médico. Treze (86,7%) ESFs possuem 1 enfermeira e duas (13,3%) ESFs possuem 2 enfermeiras. Treze (86,7%) ESFs possuem 2 técnicas de enfermagem, uma (6,7%) ESF possui 3 técnicas de enfermagem e uma (6,7%) ESF possui 4 técnicas de enfermagem. Quatro ESFs possuem 4 ACS, cinco ESFs possuem 5 ACS, três ESFs possuem 2 ACS, duas ESFs possuem 3 ACS e uma ESF possui 6 ACS.

Figura 1 - Frequência de cirurgiões-dentistas que compõem as ESFs em Passo Fundo

Frequência de dentistas



Quanto à composição referente a cirurgiões-dentistas (Figura 1), a maioria das ESFs possui pelo menos um dentista, sendo 53,3% delas com 1 dentista e 26,7% com 2 dentistas. Três (20%) ESFs não possuem esse profissional. Sete (46,7%) ESFs possuem dentista com carga horária de 40h, quatro (26,7%) ESFs possuem dentista com 20h e uma (6,7%) ESF possui dentista com 10h.

Questionário

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - QUESTIONÁRIO

ESF	NÚMERO PESSOAS	NÚMERO FAMÍLIAS	NÚMERO BOLSAS FAMÍLIA	SIAB – NÚMERO DE PESSOAS	ESF COMPLETA	NÚMERO DE MICRO-ÁREAS	NÚMERO DE MICRO-ÁREAS DESCOBERTAS	NÚMERO DE ESCOLAS	NÚMERO DE CASAS DE IDOSOS	RENDA DA POPULAÇÃO	CURATIVA; PREVENÇÃO; PROMOÇÃO	TRABALHO MULTIDISCIPLINAR	PACIENTES V-D
ADOLFO GROTH	5.800	875	150	2.663	NÃO	6	2	2	0	1 A 2	1, 2 E 3	SIM	30
EDU AZAMBUJA	3.000	748	13	2.248	SIM	4	0	2	0	2 A 3	1, 2 E 3	SIM	20
CENTENÁRIO	3.000	959	70	2.885	NÃO	6	0	1	0	1	3	NÃO	0
HÍPICA	3.800	891	51	3.683	NÃO	6	1	2	0	1 A 2	2 E 3	NÃO	12
JABOTICABAL	4.500	NR	NR	3.357	SIM	5	0	2	0	1	1 E 3	SIM	10
LAVA PÉS	7.594	4.041	121	7.594	NÃO	5	3	2	0	1	1, 2 E 3	SIM	166
MATTOS	3.800	700	38	3.100	NÃO	6	4	3	2	1 A 2	1, 2 E 3	SIM	50
NENÊ GRAEFF	5.500	4.500	60	3.010	NÃO	6	0	4	0	1 A 2	2 E 3	SIM	111
NOSSA SENHORA APARECIDA	3.133	600	NR	2.036	NÃO	6	1	2	0	1 A 2	2 E 3	SIM	15
PLANALTINA	5.500	880	59	2.846	NÃO	6	5	2	0	2 A 3	1, 2 E 3	SIM	500
RICCI	3.200	907	NR	3.056	NÃO	5	1	1	1	2 A 3	2 E 3	SIM	3.200
SANTA MARTA	2.095	636	95	5.337	NÃO	3	1	1	0	2 A 3	1, 2 E 3		25
SÃO CRISTÓVÃO	4.500	2.500	79	3.886	NÃO	6	4	2	0	1 A 2	1 E 2	NÃO	25
VALINHOS	3.200	NR	NR	2.541	NÃO	6	1	1	1	1 A 2	1 E 2	NÃO	12
ZACCHIA I	5.000	1.221	218	627	NÃO	9	3	2	0	1 A 2	1, 2 E 3	SIM	7

Fonte: Renda da população: 1 – até um salário mínimo, 01 a 02 – de um a dois salários mínimos, 02 a 03 – salários mínimos. Curativa prevenção e promoção: 1 – curativa, 2 – prevenção e 3 - promoção.

RABELLO, Camila
Zimmermann *et al.*
Equipes de saúde bucal
na estratégia da saúde
da família em polo
urbano do sul do Brasil.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 2, p. 287-300, 2018.

No cadastro do SIAB, doze (80%) ESFs encontram-se em áreas que possuem entre 2.000 e 4.000 habitantes, duas (13,3%) ESFs encontram-se em áreas com mais de 4.500 habitantes e uma (6,7%) ESF encontra-se em área abaixo de 2.000 habitantes. Quanto ao número de famílias, quatro ESFs (26,7%) possuem o número de famílias cadastradas acima de 1.000 e nove ESFs (60%) encontram-se dentro das 600 a 1.000 famílias cadastradas. O número de bolsas-família distribuídas varia de 13 a 218. Somente quatro ESFs (26,7%) possuem as micro-áreas cobertas, onze ESFs (73,3%) possuem micro-áreas descobertas de ACS. Todas as ESFs (100%) possuem escolas de ensino fundamental em sua área de abrangência. Somente três ESFs possuem casa de idosos em seu território. Em duas das ESFs (13,3%) a população possui renda de até um salário mínimo; em oito ESFs a população (53,3%) possui renda de um a dois salários mínimos (13,3%); em uma ESF (6,7%) a população possui renda de dois salários mínimos e em quatro ESFs (26,7%) a renda informada foi de dois a três salários mínimos. Sete das ESFs (46,7%) realizam procedimentos curativos, de prevenção e promoção em saúde; uma ESF (6,7%) realiza procedimentos de prevenção e curativos; duas ESFs (13,3%) realizam prevenção e promoção de saúde; sete ESFs (46,7%) realizam promoção de saúde e a parte curativa e uma ESF (6,7%) realiza somente a parte curativa. Onze ESFs (73,3%) realizam trabalho multidisciplinar na equipe e quatro ESFs (26,7%) não realizam trabalho multidisciplinar. Somente uma ESF (6,7%) não realiza visita domiciliar (VD), enquanto as outras quatorze ESFs (93,3%) realizam visita domiciliar que varia entre 7 a 3200 VDs por equipe.

DISCUSSÃO

Apesar de o município de Passo Fundo estruturar 22 ESFs como equipe de atenção primária à saúde, somente 15 foram analisadas, as quais se encontravam com o território de abrangência delimitado e cadastradas no SIAB. A cidade de Passo Fundo, apesar de ser uma referência em saúde para o norte do Estado do Rio Grande do Sul e o quarto maior polo de saúde do Sul do Brasil, ainda possui problemas quanto à implantação das ESFs que não possuem equipe de Saúde Bucal (ESB).

O profissional de saúde bucal e os demais integrantes da equipe da saúde da família devem apresentar um modelo de cuidado em saúde, sendo esse integral e humanizado, prestando um serviço multidisciplinar à população (SOARES *et al.*, 2014). O cirurgião-dentista que atua nestas unidades de Passo Fundo é pago exclusivamente

pelo município, sem ajuda de custo federal, uma vez que os mesmos não se encontram cadastrados no SIAB. Observou-se que das 15 ESFs do município, três não possuem cirurgião-dentista, totalizando assim uma área de 9.109 habitantes sem cuidados em saúde bucal. Esses três locais apresentaram população com renda baixa, que varia de um a dois salários mínimos por família. Nesta área, 4 escolas de ensino fundamental encontram-se sem programa de prevenção e promoção em saúde bucal. Além disso, não há uma padronização na carga horária do cirurgião-dentista, diferente dos outros profissionais da equipe, e as ESFs que não possuem esse profissional não realizam trabalho multidisciplinar.

O número de habitantes cadastrados em cada ESF deve ser de no máximo 4.000 habitantes, sendo que a média recomendada é de 3.000 habitantes e o número de famílias cadastradas deve ser de no mínimo 600 famílias e no máximo de 1.000 famílias, respeitando critérios de equidade para essa definição. Para as áreas mais vulneráveis, é necessário que as equipes se responsabilizem pelo cuidado de uma população ainda menor que o recomendado, aproximando de 2.000 pessoas por equipe (BRASIL, 2013).

Pelos resultados do questionário realizado no presente estudo, pode-se observar que sete das ESFs (46,7%) possuem mais de 4.000 habitantes por território, nenhuma (0%) das ESFs encontra-se com número de habitantes menor que 2.000 e oito das ESFs (53,3%) encontram-se em territórios com 2.000 a 4.000 habitantes.

Com a aplicação do questionário aos enfermeiros (as) das ESFs constatou-se que somente uma ESF apresentou o número de habitantes semelhante ao número de habitantes cadastrados no SIAB. Constatou-se que nas 15 ESFs estudadas, treze encontram-se em áreas descobertas pela falta de agentes de saúde. Tal dado descaracteriza a equipe de saúde da família, que tem como principal objetivo superar modelos antigos. Pela falta de agentes comunitários de saúde, não ocorreu uma padronização nem quanto ao número de visitas domiciliares e nem quanto ao cadastramento regular da população.

Segundo Goldstein *et al.* (2013), um mapeamento participativo para a construção da ESF é a melhor forma de entender a atuação dos agentes comunitários de saúde, onde reconhecer essa dinâmica social e política é a primeira etapa para o funcionamento correto das ESFs.

A pesquisa realizada por Reis *et al.* (2013) reforça que, apesar da ESF não suprir as necessidades do usuário e ser considerada um programa insatisfatório em sua pesquisa, é através da atenção básica que o usuário tem o primeiro contato com o Sistema Único de Saúde.

RABELLO, Camila Zimmermann *et al.* Equipes de saúde bucal na estratégia da saúde da família em polo urbano do sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 287-300, 2018.

RABELLO, Camila
Zimmermann *et al.*
Equipes de saúde bucal
na estratégia da saúde
da família em polo
urbano do sul do Brasil.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 2, p. 287-300, 2018.

Uma das prioridades da ESF é promover a prevenção e promoção em saúde, servindo como um modelo de referência para atenção básica, fortalecendo assim o Sistema Único de Saúde (SUS). (SPAGNUOLO *et al.*, 2013). Através dos dados constatou-se que nove (60%) das ESFs trabalham com prevenção e promoção e, dentro dessas, sete ESFs (46,6%) trabalham com a parte curativa além de prevenção e promoção.

As ESFs que não possuem o cirurgião-dentista em sua equipe ou que trabalham somente dez horas semanais, 26,6% não desenvolvem um trabalho completo com prevenção e promoção. Na aplicação do questionário, constatou-se que as mesmas ESFs não realizam o trabalho multidisciplinar em sua equipe.

Neste sentido, o estudo relatado por Silva *et al.* (2014) ressaltam que são pouco exploradas as ações que conduzem a atenção primária à saúde como um modelo organizacional, exploração do território, educação em saúde (prevenção e promoção), planejamento e avaliação das necessidades locais.

Quanto às visitas domiciliares (VD), nenhuma ESF encontra-se de acordo com o programa. O número de VD deve ser o mesmo do número de famílias cadastradas e as mesmas devem ser visitadas em um prazo máximo de 45 dias estipulado pelo programa. As áreas de abrangência das ESFs que se encontram descobertas pela falta de agentes comunitários de saúde ou mesmo pelo desvio de função das mesmas acarreta na falta de visitas domiciliares, as quais, na maioria das vezes, são solicitadas pelo usuário do SUS.

O reconhecimento das VDs pelos profissionais das equipes como atividades potenciais para o acompanhamento da saúde das famílias no domicílio possibilitou a validação coletiva de um instrumento como adequado e pertinente ao fortalecimento e estruturação do registro, planejamento, avaliação e monitoramento das visitas realizadas no território sob responsabilidade dessas equipes (ANDRADE *et al.*, 2014).

Os dados atuais do Diagnóstico Situacional das ESFs do Município de Passo Fundo corroboram com os dados do estudo de Mafra *et al.* (2004), em que a ESF é caracterizada pela falta de profissionais e pelo pequeno tempo de permanência dos mesmos no programa, não permitindo desenvolver o modelo de atenção à saúde da família proposto pelo Ministério da Saúde.

As práticas dos profissionais dirigidas às famílias ainda estão distantes de uma prática avançada de acolher a família. A realidade mostra que as ações são realizadas sem a incorporação da família na prática dos profissionais, sendo incipiente por parte das equipes da ESF direcionar os cuidados à família (SILVA *et al.*, 2014).

Padula *et al.* (2014) consideram que os profissionais sem estudo de pós-graduação estão limitados a desenvolver trabalho interprofissional. A integração entre os membros da equipe multiprofissional é necessária e muito importante para o atendimento eficaz e de qualidade para o paciente e sua família.

CONCLUSÃO

Tomando-se por base a metodologia utilizada no território analisado e os resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que as ESFs do município de Passo Fundo/RS não possuem Equipe de Saúde Bucal, não se encontram completas em sua composição e não seguem as normas federais brasileiras. Assim, faz-se necessário aos gestores a compreensão da dinâmica do Programa da Saúde da Família e de seus determinantes para que as ESFs sigam as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e efetivamente adotem um modelo de prevenção e promoção de saúde.

RABELLO, Camila
Zimmermann *et al.*
Equipes de saúde bucal
na estratégia da saúde
da família em polo
urbano do sul do Brasil.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 2, p. 287-300, 2018.

RABELLO, Camila
Zimmermann *et al.*
Equipes de saúde bucal
na estratégia da saúde
da família em polo
urbano do sul do Brasil.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 2, p. 287-300, 2018.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BUENO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007; p. 806-807.

ANDRADE, A. M.; GUIMARÃES, A. M. A. N.; COSTA, D. M.; MACHADO, L. C.; GOIS, C. F. L. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 23, n. 1, mar. 2014.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013

_____. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

CARVALHO, S. R.; CUNHA, G. T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M. C. S; AKERMAN, M., DRUMOND JR., M; CARVALHO, Y. M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007; p. 837-868.

CAMPOS, A. C. V.; BORGES, C. B.; VARGAS, A. M. D.; LELES, C. R.; FERREIRA, E. F. Indicadores sociais de saúde como medida de acesso aos cuidados primários no Brasil. In: **Ciências saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, 2011.

COSTA, M. F. L.; TURCI, A. M.; MACINCO, J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, jul. 2013.

GOLDSTEIN, R. A. G.; BARCELLOS, C.; MAGALHÃES, M. A. F. M.; GRACIE, R. V. F. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para ESF. In: **Revista Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2013.

GONDIM, R.; BOMFIM, R.; GRABOIS, V.; CAMPOS, C. E. A.; GRIBEL, E. B. Organização da Atenção. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES Jr., W. V. (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD, 2009.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. In: GONDIM R; GRA-

BOIS, V.; MENDES Jr., W. V. (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009.

MAFRA, M. R. P.; CHAVES, M. M. O processo de Territorialização e a Atenção à Saúde no Programa Saúde da Família. In: **Farm. Saúde Desenv.** Curitiba, v. 6, n. 2. 2004.

MARSIGLIA, R. M. G. Famílias: questões para o Programa Saúde da Família. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 4. ed. São Paulo: IEPUCSP; Cortez, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n 2.355 SAÚDE BUCAL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=vigilancia_epidemiologica.

PADULA, M. G. C.; SILVA, R. H. A. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. **Rev. odontol.** Araraquara, v. 43, n. 1, jan./feb. 2014.

REIS, S. R.; COIMBRA, L. C.; SILVA, A. A. M.; SANTOS, A. M.; ALVES, M. T. S. B.; LAMY, C. Z.; RIBEIRO, S. V. O.; DIAS, M. S. A.; SILVA, R. A. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia da Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciência e saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, 2013.

SILVA, N. C.; GIOVANELLA, L.; MAINBOURG, E. M. A família nas práticas das equipes de Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 67, n. 2, mar./apr. 2014.

SPAGNUOLO, R. S.; BOCCHI, S. C. M. Between the processes of strengthening and weakening of the Family Health Strategy. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 3. 2013.

SOARES, E. F.; REIS, S. C. G. B.; FREIRE, M. C. M. Características ideais do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2. 2014.

RABELLO, Camila Zimmermann *et al.* Equipes de saúde bucal na estratégia da saúde da família em polo urbano do sul do Brasil. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 2, p. 287-300, 2018.