

## **EFETIVIDADE DAS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL NO PSF PRADO EM PARACATU-MG**

### **EFFECTIVENESS OF SHARES IN ORAL HEALTH IN MEADOW PSF IN PARACATU – MG**

Marcela Rabelo Moura  
Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG  
Contato: (38) 9201-4117  
Email: marcelarmoura@hotmail.com

Lorrane Caroline Braga Rodrigues  
Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG

Luciana Rabelo Araújo  
Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG

Lorena de Castro Mata  
Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG

Murilo Hércules Ferreira  
Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG

Helvécio Bueno  
Professor Mestre do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG

Talitha Araújo Faria  
Professora Mestre do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG

#### Resumo

O objetivo foi descrever a efetividade do atendimento odontológico realizado pela equipe de saúde bucal do PSF Prado. Estudo descritivo transversal, no qual foram entrevistadas 37 pessoas da área de abrangência do PSF Prado, no município de Paracatu-MG, atendidas durante o mês de maio de 2012. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário constituído de questões sobre utilização do serviço odontológico, idade de início do acompanhamento, informações adquiridas sobre saúde bucal no PSF e satisfação quanto ao serviço prestado. Na população estudada 78,3% relataram resolutividade na consulta; a maior utilização do serviço foi a realização de restaurações e 45,9% relataram um bom atendimento. Os profissionais precisam ser motivados para que redirecionem suas práticas, investindo em educação e prevenção, onde a promoção à saúde seja o objetivo central, na tentativa de reduzir o número de procedimentos curativos em detrimento aos preventivos.

Palavras-Chave: Saúde bucal, PSF, efetividade.

#### Abstract

The objective was describing the effectiveness of dental care performed by the dental health team of the PSF Prado. A transversal descriptive study, in what interviewed 37 people from the area of PSF Prado, in Paracatu- MG attended during the month of May 2012. To collect data, a questionnaire was composed of questions about use of dental service, the follow-up beginning age, acquired information about oral health in PSF and satisfaction with the service provided. Data were analyzed using Excel, by graphing and calculating the IC through the prevalence. In the studied population 78.3% reported solving the query, the higher service's utilization was performing restorations and 45.9% reported a good attendance. Professionals

need to be motivated to redirect their practices, investing in education and prevention, where health promotion is central to in an attempt to reduce the number of curative procedures detriment to preventive.

Keywords: Oral health, PSF, effectiveness.

## Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994 e o documento que define as bases do programa destaca que ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, o PSF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos, quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, com o objetivo de reordenar as práticas de saúde no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2006; SOUZA e RONCALLI, 2006; CERICATO, GARBIN e FERNANTES, 2007).

O programa propõe, ainda, um redirecionamento no processo de trabalho, baseado na interação com uma equipe multiprofissional, visando às práticas mais resolutivas e integrais, as quais devem superar as intervenções voltadas para a cura individual, orientando, para tanto, o uso da epidemiologia, como eixo estruturante das ações coletivas (SANTOS et al., 2007).

As ações em saúde bucal no Brasil deram-se por muito tempo separadas das demais na atenção primária. Essa tendência tem mudado, e a incorporação em 28/12/2000 dos profissionais da área odontológica como membros da equipe do PSF veio fortalecer a importância destes no berço da comunidade. Atualmente o ministério da saúde conta com o programa Brasil sorridente através de manuais, publicações e diretrizes sobre saúde bucal (BRASIL, 2006).

Na portaria n. 1.444, o Ministério da Saúde estabelece incentivo financeiro para a atenção em saúde bucal, onde enfatiza que o trabalho das equipes de saúde bucal, no PSF, se voltará para a reorganização de acesso às ações de saúde, garantindo-se a atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante o estabelecimento do vínculo territorial. O desenvolvimento de ações na perspectiva do cuidado em saúde bucal tem os seguintes

princípios, além dos expressos no texto constitucional (universalidade, integralidade e equidade): gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional (BRASIL, 2004; SANTOS et al., 2007).

De acordo com as normas desta portaria a inserção da odontologia poderia, ocorrer sob duas modalidades, com variações dos incentivos financeiros: a modalidade 1, composta de um cirurgião-dentista (CD) e um atendente de consultório dentário (ACD) e a modalidade 2, de um CD, um ACD e um técnico em higiene dentária (THD) (BRASIL, 2000).

A saúde bucal não é separada da saúde geral, não se limita ao estado dos dentes, e não é resultado somente da atividade clínica odontológica, mas sim de fatores biológicos, psicológicos e sociais amplos (NADANOVSKY, 2010).

A cárie dentária é uma lesão do esmalte dentário provocada por um desequilíbrio químico local, sem fatores etiológicos determinantes, provocada pelo desequilíbrio de fatores considerados fisiológicos, pertencentes à biodiversidade do ser humano e especificamente da cavidade bucal. Ela pode ser evitada e controlada mesmo em situações de alta experiência de cárie pelo “controle periódico” de placa (LIMA, 2007).

O índice CPOD expressa a média de dentes cariados, perdidos e obturados em um grupo de indivíduos, é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e seu uso em levantamentos epidemiológicos permite um alcance do conhecimento global, rápido e prático das condições (CYPRIANO; SOUSA e WADA, 2005).

O Programa Brasil Sorridente foi apresentado oficialmente como expressão de uma política subsetorial concretizada no documento ‘Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal’, definida no governo Lula (2003-2006) e integrada ao ‘Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil. O Ministério da Saúde através do programa Brasil Sorridente propõe uma Política Nacional de Saúde Bucal e sua efetivação. O programa visa organizar as ações no nível da Atenção Básica, possibilitando mudança do modelo assistencial no âmbito

da saúde bucal; corrigir distorções na aplicação dos recursos e efetivar novas ações para garantir ampliação do acesso e qualificação dos serviços ofertados pelo SUS. A partir de 2004, começaram a ser instalados em todos os estados brasileiros, com base na portaria nº 1.570/GM, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), unidades de referência para as unidades de saúde encarregadas da atenção odontológica básica, objetivando ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados. O atendimento de pacientes com necessidades especiais e as ações especializadas de periodontia, endodontia, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor integram o elenco ofertado minimamente em todos os CEO (BRASIL, 2008; FRAZÃO e NARVAI, 2009).

Paracatu é uma cidade do noroeste do estado de Minas Gerais, com população estimada em 2010 de 84.718 habitantes, é considerado um patrimônio histórico nacional (IBGE, 2010).

Em Paracatu existem sete Unidades com o Programa de Saúde da Família cadastrados no CNES, IBGE: PSF Aeroporto, PSF Bairro Amoreiras, PSF Bairro Prado, PSF Paracatuzinho, PSF Primavera, PSF Vila Mariana e PSF Vila São João Evangelista. Dentre eles, os que oferecem atendimento odontológico são os PSF's do bairro Aeroporto, Amoreiras, Prado e Vila Mariana (IBGE, 2010).

Os procedimentos odontológicos realizados na USF Prado são: atividade educativa coletiva, ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel, escovação dental supervisionada, ação coletiva com finalidade epidemiológica, restauração provisória, aplicação de cariostático, aplicação de selante, aplicação tópica de flúor, evidenciação de placa bacteriana, radiografia periapical/interproximal, primeira consulta programática, capeamento pulpar, restauração de dente decíduo, restauração de dente permanente anterior, restauração de dente permanente posterior, acesso a polpa dentária e medicação, pulpotomia dentária, raspagem alisamento e polimento supragengival, raspagem alisamento subgengivais, raspagem corano-radicular,

frenectomia, drenagem de abscesso da boca, excisão e sutura de lesão na boca, contenção de dentes por splintagem, alveolotomia ou alveolectomia, exodontia de dente decíduo, exodontia de dente permanente, exodontia múltipla com alveoloplastia, gengivectomia, gengivoplastia, tratamento de hemorragia ou outra urgência, tratamento cirúrgico periodontal, tratamento de alveolite, ulotomia ou ulectomia. Atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgias buco-maxilo-facial e atendimento 24 horas por dia a traumatismo facial são realizados no Hospital Municipal de Paracatu.

A descrição do atendimento odontológico em Paracatu ainda é insuficiente, o que reflete a importância do trabalho no sentido de evidenciar as características desse serviço. Segundo a equipe de odontologia do PSF, o impacto das ações em saúde bucal na população de abrangência desde o início de suas atividades é claramente positivo. Espera-se com o trabalho a constatação dessa realidade positiva para que as ações em saúde bucal do PSF Prado sirvam de modelo a ser seguido para as outras unidades em Paracatu. Além disso, trabalhos deste tipo são importantes para identificar possíveis lacunas no serviço com o intuito de contribuir com a equipe para otimização do atendimento odontológico na unidade.

O objetivo geral do presente estudo foi descrever a efetividade do atendimento odontológico realizado pela equipe PSF Prado em sua área de abrangência e os específicos são descrever a utilização do serviço odontológico pelo usuário no PSF Prado, levantar a idade de início do acompanhamento, conhecer as informações adquiridas pela população do PSF sobre saúde bucal e a satisfação do usuário quanto ao serviço oferecido.

#### Método

No PSF Prado, localizado no SESC Laces a equipe de saúde bucal é composta por dois CD, sendo um clínico, que atende maiores de 16 anos às segundas, quartas e sextas às 13 horas e às terças e quintas às 7 horas e 30 minutos e o outro pediátrico, que atende de 0 a 15

anos, às segundas, quartas e sextas das 7 horas às 10 horas e às terças e quintas das 13 horas e 30 minutos às 16 horas e 30 minutos, um ACD e um THD .

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado na cidade de Paracatu-MG, na área de abrangência do PSF Prado em funcionamento no SESC Laces, no bairro Prado. O serviço odontológico desta unidade atende aos bairros: São Calixto, Prado, Lavrado, parte do Arraial D'Angola, Vila Cruvinel, Cidade Jardim e parte do Santa Lúcia e Cidade Nova 1 e 2.

Durante o mês de maio do ano de 2012 foram agendadas 120 consultas odontológicas no PSF Prado. As informações utilizadas para a pesquisa foram retiradas do caderno de marcação de consultas odontológicas da Unidade. Nele constam o nome, endereço (bairro, rua e número) e assinatura do paciente agendado ou responsável.

Das 120 pessoas agendadas no mês de maio, 20,9% foram nomes repetidos, 9,2% faltaram no atendimento, 11,7% não eram da área de abrangência (emergências) e 9,2% pessoas tinham o endereço incompleto no caderno, constituiu-se então a população de estudo 49% das pessoas. Foi realizado um levantamento quantitativo dos dados sobre a utilização do serviço odontológico destes pacientes atendidos.

Os dados foram levantados através de um questionário elaborado pelos pesquisadores, previamente testado, em teste piloto com 5 pessoas atendidas no PSF (que não constituíam parte da amostra do trabalho) para que fossem observados o tempo de entrevista e a forma adequada de abranger o assunto, padronizado e autorizado pelo comitê de ética em pesquisa da faculdade Atenas. Ao entrevistado foi apresentado, antes da entrevista, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, no qual estavam descritos os objetivos da pesquisa, compromisso dos pesquisadores para com o anonimato dos entrevistados e a liberdade para obter informações que quiser e para retirar o consentimento. Não foram obtidas recusas na participação da pesquisa.

A aplicação do questionário foi realizada por acadêmicos do segundo ano de medicina e este foi respondido durante a visita sem a interferência dos entrevistadores. Nos casos em que o entrevistado era menor de 18 anos, foi solicitada a presença de um responsável, que facilitaria o preenchimento dos dados.

Para a coleta de dados foram aglomerados os bairros em três grupos: Cidade Nova I e II e Cidade Jardim para o primeiro, Prado para o segundo e Santa Lúcia, Lavrado, Vila Cruvinel, Arraial d'Angola e São Calixto para o terceiro.

Os seis alunos participantes foram previamente treinados e divididos em duplas. Cada dupla ficou com um grupo totalizando 34% das pessoas para o primeiro, 29% das pessoas para o segundo e 37% das pessoas para o terceiro.

Das 20 (34%) pessoas do primeiro grupo 65% foram entrevistadas e 15% não foram encontradas durante duas visitas em horários distintos, 10% mudaram de endereço, 10% dos endereços não foram encontrados.

Das 17 (29%) pessoas do segundo grupo 58,9% foram entrevistadas, 17,6% não foram encontradas após duas visitas em horários distintos, 5,8% mudou de endereço, 17,7% dos endereços não foram encontrados.

Das 22 (37%) pessoas do terceiro grupo 64% foram entrevistadas, 9% mudaram de endereço, 9% nunca moraram no endereço referido, 4,5% dos endereços não foram encontrados e 13,5% não foram encontradas após duas tentativas em horários distintos.

Os dados coletados foram posteriormente analisados, descritos e apresentados em tabelas e gráficos através do Microsoft Excel (2010) destacando as variáveis: utilização do serviço odontológico, idade de início do acompanhamento, conhecimento adquirido pela população do PSF sobre saúde bucal.

O intervalo de confiança foi calculado através da fórmula:

$$IC = P \pm Z \frac{\sqrt{P(1-P)}}{N}$$

onde N é a população que respondeu ao questionário, P é a prevalência e Z é 1,96 para 95% de confiança.

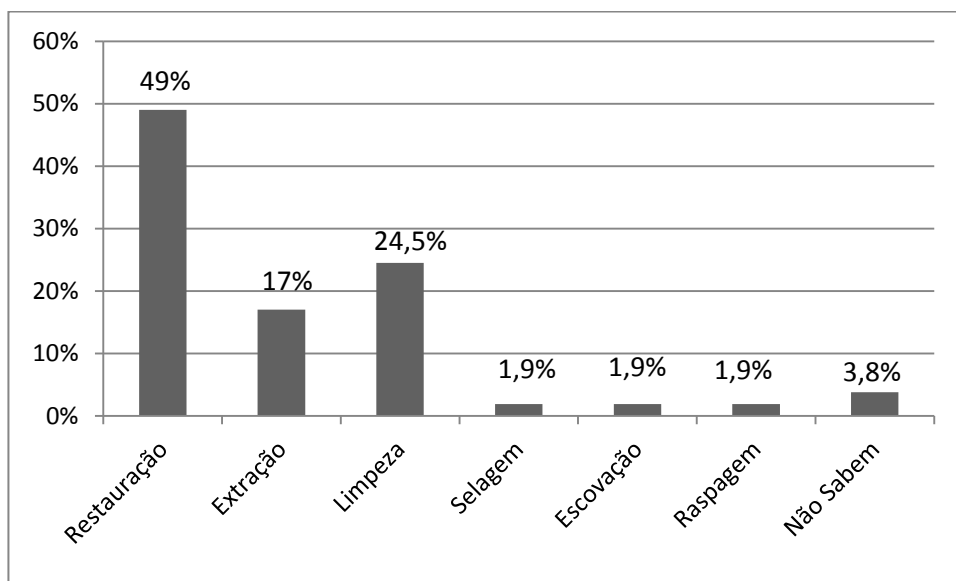
## Resultados

Foram contabilizados do total da amostra 37 questionários (63%), respondidos durante as entrevistas realizadas pelos pesquisadores.

Em relação à efetividade das ações odontológicas aos problemas apresentados pelos usuários, 78,3% dos entrevistados relataram que a consulta com o dentista mostrou resolutividade.

Durante a entrevista alguns usuários relataram ter realizado mais de um procedimento em uma única consulta, totalizando 53 procedimentos odontológicos. A maior utilização do serviço, 49%, foi para realização de restauração (IC = 35,6% ; 62,4%), 24,5% para limpeza (IC = 13% ; 36%), 17% para extração (IC = 6,9% ; 27,1%), 1,9% para escovação (IC = -1,7% ; 5,5%), 1,9% para selagem (IC = -1,7% ; 5,5%), 1,9% para raspagem (IC = -1,7% ; 5,5%) e 3,8% não sabem dizer o que foi realizado (IC = 1,3% ; 8,9%) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Utilização do serviço odontológico pelo usuário no PSF Prado



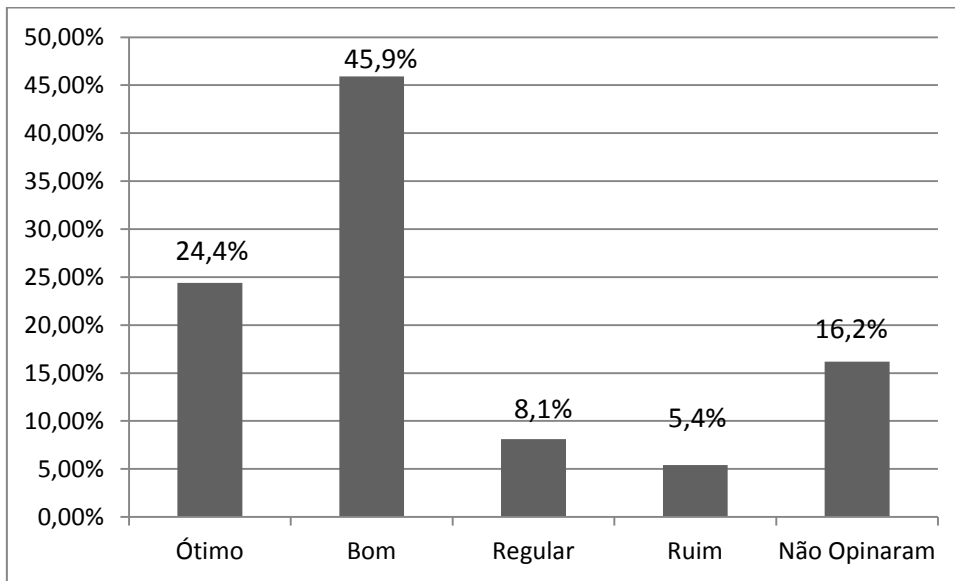


A idade de início do acompanhamento odontológico no PSF foi separada em 4 grupos etários. 49% dos entrevistados iniciaram-no entre 0 e 15 anos (IC = 32,9% ; 65,1%), 32% entre 16 e 30 (IC = 17% ; 47%), 13,5% entre 31 e 45 (IC = 2,5% ; 24,5%) e 5,5% entre 46 e 60 anos (IC = -1,8% ; 12,8%)

Outro aspecto pesquisado, diz respeito ao conhecimento sobre saúde bucal adquirido no PSF. 81% receberam informações sobre a técnica da escovação correta, sendo que 100% destes declararam ter entendido como se faz. Ainda com relação ao conhecimento adquirido no PSF, 86,5% dos entrevistados relataram ter recebido orientações sobre o uso correto e indispensável do fio dental, 13,5% não receberam estas orientações. Dos que as receberam, 87,5% entenderam como deve ser feito o uso (IC = 76,1% ; 98,9%).

Quanto à satisfação do usuário, 24,4% afirmam ter sido ótimo o atendimento recebido, quase metade, 45,9%, relata um bom atendimento, podendo ser ressaltada alguma modificação para otimização do serviço (Gráfico 2). Os usuários acreditam que para isso, devem-se ampliar as ações em saúde bucal realizadas na unidade, na tentativa de diminuir o tempo de espera entre a marcação e o atendimento, além disso, o tempo de ociosidade no aguardo do atendimento incomoda-os bastante. Alguns clamam por um maior diálogo e uma maior interação profissional-paciente.

Gráfico 2: Satisfação do usuário quanto ao serviço oferecido



#### Discussão

A grande maioria (78,3%) dos pesquisadores afirmaram resolutividade nas consultas odontológicas, um dos frutos da parceria entre o atendimento adulto (em geral de cunho curativo) e infantil (de caráter profilático predominantemente). Segundo Cericato (2007), os procedimentos curativos são mais utilizados para caracterizar a resolução ou não dos problemas odontológicos, provavelmente por serem de fácil mensuração, bem como o estabelecimento de um consenso de doença bucal.

A restauração foi o procedimento de maior prevalência no total de intervenções realizadas, contabilizando 49%. Em contrapartida, a escovação (1,9%) e a limpeza (24,5%) apareceram com baixos valores percentuais.

A ESF (Estratégia de Saúde da Família) tem como papel, a promoção da saúde, prevenção de processos patológicos e reabilitação/contenção dos danos e sequelas. A ESB (Estratégia de Saúde Bucal) não é diferente, pois abrange ações que objetivam a aquisição do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como recuperar parcial ou totalmente as capacidades perdidas com o resultado da

doença e reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional (BRASIL, 2004).

Estes dados diferem daqueles de outros estudos, como o de Pimentel et al (2008), o qual destaca que os procedimentos preventivos, apesar de terem diminuído em percentual ao longo dos anos, ainda superaram os procedimentos curativos (restauradores e cirúrgicos).

Quase metade dos entrevistados (49%) iniciaram acompanhamento odontológico no PSF entre 0 e 15 anos. Este resultado reflete o papel da equipe na atenção primária em consonância com a necessidade de atenção precoce à saúde bucal.

As ações em saúde bucal devem ser iniciadas antes da erupção dentária, desde a amamentação. Abrangem noções de higienização da cavidade oral, escovação correta, uso do fio dental, acompanhando o desenvolvimento motor da criança para que ela assuma gradualmente os cuidados com sua dentição (LIMA, 2006).

A técnica correta de escovação foi dispensada à 81% dos entrevistados, dos quais 100% afirmaram ter compreendido como se faz. A equipe de saúde da família é o veículo mais eficaz para que as orientações sobre higiene bucal atinjam o interlocutor no sentido de mudança de hábitos e atitudes. Um estudo, realizado na cidade de Carananduba, no Pará, reflete esta importância dos profissionais de saúde bucal na atenção primária e seu papel como facilitador. Neste exemplo, os resultados mostraram aumento do conhecimento sobre o uso do fio dental na população após o início das atividades odontológicas na atenção básica (EMMI, 2008)

No PSF Prado, em Paracatu, 86,5% dos entrevistados relataram terem recebido orientações sobre o uso correto e indispensável do fio dental. Destes, 87,5% entenderam com deve ser feito. O incremento de noções sobre o uso adequado do fio dental foi apontado no exemplo do Pará como resultado das ações do PSF, o que motiva ainda mais o investimento

de recursos humanos em Paracatu para melhorar o alcance das orientações no PSF estudado e em toda a cidade.

O nível de satisfação dos usuários é positivo para o serviço odontológico. Para a opção ótimo atendimento, 24,4% dos entrevistados contemplaram esta resposta, assim como 45,9% das pessoas ouvidas classificaram o atendimento recebido como bom.

O entendimento do usuário quanto aos objetivos, atividades e regras de funcionamento do PSF, maior o grau de satisfação em relação ao programa (TRAD et al., 2002).

Foram obtidos resultados semelhantes no estudo realizado no distrito de Mosqueiro, Pará, porém neste estudo a maioria dos entrevistados relataram uma ótima satisfação, atribuindo notas 9 e 10 em uma escala de 0 a 10 (EMMI, 2008).

O controle interno das consultas ficava registrado em arquivos manuscritos de difícil interpretação, o qual dificultou a associação dos pacientes aos seus respectivos endereços. A falta de sinalização das ruas com seus nomes foi um fator limitante para identificação e localização das residências, assim como a falta de uma sequência numérica lógica das casas. Além disso, endereços inexistentes ou incompletos constituíram mais uma limitação à coleta dos dados.

## Conclusão

Conclui-se que o modelo do PSF e equipe de saúde bucal (ESB) é uma estratégia necessária, pertinente e que de fato é possível instaurar. Os profissionais precisam ser motivados para que redirecionem suas práticas, investindo em educação e prevenção, onde a promoção à saúde seja o objetivo central, na tentativa de reduzir o número de procedimentos curativos em detrimento aos preventivos.

## Agradecimentos

Após um ano de dedicação a este estudo, queremos traduzir a gratidão a todos que nos ajudaram. Antes de tudo, gostaríamos de agradecer especialmente a Deus, sem Ele não conseguiríamos chegar ao fim deste trabalho.

Os mais profundos agradecimentos são para nossos orientadores, professores mestres Dr. Helvécio Bueno e Talitha Araújo Faria por fazerem parte do aprendizado não só de um trabalho, mas de um contentamento, fazendo com que sentíssemos pessoas de valor, por nos ajudarem a descobrir o que fazer de melhor e assim fazê-lo cada vez mais. Obrigado por nos convencerem de que éramos melhores do que suspeitávamos.

Agradecemos também a toda equipe do PSF Prado, por nos acolherem e nos orientar, sempre com muita paciência e boa vontade.

#### Referências Bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Projetos e Programas**. 2000, Brasília.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. 2004, Brasília.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica – n. 17. **Saúde Bucal**. 2006, Brasília.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica – n. 17. **Saúde Bucal**. 2008, Brasília

5. Cericato GO, Garbin D, Fernandes APS. **A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal.** RFO. 2007, vol. 12, n. 3, pp. 18-23.

6. Cypriano S, Sousa MLR, Wada RS. **Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária.** Revista de Saúde Pública. 2005, vol. 39, n.2.

7. Emmi DT, Barroso RFF. **Avaliação das ações de saúde bucal no Programa de Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará.** Ciência e Saúde Coletiva. 2008, 13(1), pp. 35-41.

8. Frazão P, Narvai PC. **Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de luta por uma política pública.** Saúde em Debate. 2009, vol. 33, n. 81, pp. 64-71.

9. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores – Serviços Especializados.** 2010. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=114&VListar=1&VEstado=31&VMun=314700&VTerc=&VServico=&VClassificacao=&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=114&VListar=1&VEstado=31&VMun=314700&VTerc=&VServico=&VClassificacao=&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus)> Acesso em: 11 de junho de 2012.

10. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010.** 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31&dados=1>> Acesso em: 11 de junho de 2012.

11. Lima CMG, Watanabe MGC, Palha PF. **Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família.** Periatría. 2006, 28(3), 191-8.
12. Lima JEO. **Cárie dentária: um novo conceito.** R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2007, vol. 12, n. 6, pp. 119-130.
13. Nadanovsky P. **Um Panorama da Saúde Bucal no Brasil.** História, Ciências, Saúde - Manguinhos. 2010, vol. 17, n.1.
14. Pimentel FC, Martelli PJJ, Junior JLACA, Lima AS, Santana VGD, Macedo CLSV. **Evolução da assistência em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do município do Recife (PE) no período de 2001 a 2007.** Revista Baiana de Saúde Pública. 2008, vol. 32, n.2, pp. 253-264.
15. Santos AM, Assis MMA, Rodrigues AAA, Nascimento MAA, Jorge MSB. **Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2007, vol.1, n. 23, pp. 75-85.
16. Souza TMS, Roncalli AG. **Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial.** Cad. Saúde Pública. 2007, vol. 11, n. 23, pp. 2727-2739.
17. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. **Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia.** Ciência & Saúde Coletiva. 2002, 7(3), pp. 581-589.