



## The longitudinality of dental care for diabetic patients in primary health care: news and challenges

### *A longitudinalidade do cuidado odontológico ao paciente diabético na atenção primária em saúde: atualidades e desafios*

Luis Henrique Cerqueira Vila Verde<sup>1\*</sup>, Paulo Guilherme Bittencourt Marchi<sup>1</sup>, Stefany Pedrotti<sup>1</sup>, Sandro Satio Suzuki<sup>1</sup>, Andrea De Fatima Wittman<sup>1</sup>, Marlussy Soares Maffei<sup>1</sup>, Renata Paccini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR

Experience report

#### ARTICLE INFO

##### Article history:

Received 11 June 2020  
Revised 02 July 2020  
Accepted 03 August 2020  
Available online 2 September 2020  
Blind reviews

##### Keywords:

Primary Health Care  
Diabetes Mellitus  
Periodontal Diseases

##### Palavras-chave:

Atenção primária em Saúde  
Diabetes Mellitus  
Doença Periodontais

\* Corresponding author at:  
[luisvilaverde@hotmail.com](mailto:luisvilaverde@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-3474-6463>

#### ABSTRACT

*The insertion of the oral health team (ESB) in primary health care (PHC) provided the qualification assistance to the user. Brazil is the fourth country in the world in prevalence of diabetics, and it is up to the ESB to fully address oral diseases in these patients. Through the report of dentists of the multiprofessional residency program in family health (PRMSF) of the municipal health department of Cascavel-PR (SESAU), this research aims to evaluate the dental assistance to diabetic patients in PHC, proposing improvements enabling their longitudinal care. Dental care for diabetic patients has fallen short of that recommended by the care lines, coming up against the fragmentation of work and ignorance of routines by the team. Permanent education for PHC members should be encouraged, bringing educational institutions closer to the health departments, serving as training for PHC professionals. It is suggested that more studies be carried out, showing dental care within the lines of care, promoting greater monitoring by the ESB and the PHC team, in order to reduce problems caused by diabetes and oral diseases.*

#### RESUMO

*A inserção da equipe de saúde bucal (ESB) na atenção primária em saúde (APS) proporcionou a qualificação da assistência ao usuário. O Brasil é o quarto país do mundo em prevalência de diabéticos, e cabe à ESB abordar integralmente as doenças bucais nestes pacientes. Através do relato de dentistas do programa de residência multiprofissional em saúde da família (PRMSF) da secretaria municipal de saúde de Cascavel-PR (SESAU), esta pesquisa visa avaliar a assistência odontológica a pacientes diabéticos na APS, propondo melhorias viabilizando seu cuidado longitudinal. A atenção odontológica a pacientes diabéticos tem sido aquém do recomendado pelas linhas de cuidado, esbarrando na fragmentação de trabalho e desconhecimento de rotinas por parte da equipe. A educação permanente para membros da APS deve ser fomentada, aproximando instituições de ensino junto às secretarias de saúde, servindo de capacitação para profissionais da APS. Sugere-se realização de mais estudos evidenciando dentro de linhas de cuidado a assistência odontológica, promovendo maior acompanhamento pela ESB e equipe de APS, afim de diminuir agravos causados pela diabetes e doenças bucais.*

## 1. Introdução

Considerando-se que a atenção primária à saúde (APS) constitui a porta de entrada na rede de atenção a saúde (RAS) compete a ela desenvolver periodicamente ações resolutivas frente aos problemas de saúde que determinada população apresenta, ao mesmo tempo que se articula com demais níveis de complexidade, desempenhando papel de ordenadora dos serviços (STARFIELD, 2002; FILHO *et al.*, 2014). Assegurando direitos à cidadania, com serviços mais resolutivos, humanizados e integrados com demais pontos de atendimento dentro da RAS (ABREU, *et al.*, 2017).

Os atributos da APS, atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, propostos por STARFIELD (2002) permitem organizar o serviço de saúde, sendo a longitudinalidade o atributo relacionado ao vínculo que usuário estabelece com profissional e/ou serviço, proporcionando o acompanhamento do paciente em diferentes ciclos de vida.

No Brasil, a APS é organizada na modalidade da Estratégia em Saúde da Família (ESF), composta por equipes multiprofissionais constituída por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ser incorporada a ESB, com dentista, técnico e/ou auxiliar de saúde bucal (BRASIL, 2017). A inserção da ESB contribui para qualificação da integralidade de assistência, promovendo atendimento de agravos com alta prevalência no Brasil dentro das unidades de saúde como: cárie dentária e as doenças periodontais (MANASERO e BAVARESCO, 2016). O profissional deve conhecer problemas e agravos mais prevalentes e incidentes em seu território de atuação, permitindo conduzir melhor quadros agudos, crônicos, agindo na prevenção e surgimento de novos casos.

Para possibilitar esta sinergia, trabalhadores deste nível de atenção devem ser capacitados e treinados de modo a viabilizar sua atuação frente às diretrizes previstas na concepção da ESF. A articulação entre serviço e instituições de ensino deve ser contínua e próxima, promovendo matrizes curriculares condizentes para a realidade dos serviços, contribuindo para formação de profissionais com entendimento do SUS e suas políticas (OSHIMA, *et al.*, 2018; FERREIRA, *et al.*, 2019). O cirurgião-dentista historicamente tem como base de atuação o consultório odontológico, reflexo das matrizes curriculares presentes nas instituições de ensino por muitos anos. Para atuar na ESF seu perfil de competência deve ser ampliado, permitindo melhores atuações junto à equipe multiprofissional e comunidade (OSHIMA, *et al.*, 2018).

As residências multiprofissionais têm se apresentado uma potente ferramenta de educação permanente para profissionais que desejam atuar na APS, fornecendo ao longo de 2 anos subsídios teórico e prático necessários para mudança de concepção que os serviços necessitam (COSTA e AZEVEDO, 2016). Este cenário permite ao profissional da ESB atuar frente a problemas odontológicos frequentes assim como os agravos causados por estes. Entendendo contextos familiares, sociais, comunitários e espirituais envolvidos, e a relação destes com grupos etários e nas linhas de cuidado como: diabetes, hipertensão arterial e tabagismo.

### 1.1. Placa Bacteriana

Atualmente, estima-se que em torno de 150 espécies de bactérias colonizam a cavidade oral, podendo chegar a 500.

Apesar de vários fatores como tabagismo, estresse, comorbidades (Diabetes, Cardiopatias), trauma oclusal e gestação atuarem sobre doenças bucais, está consolidado que o agente etiológico das doenças periodontais e da cárie dentária é a placa bacteriana (LINDHE, 1999). Esta por sua vez é reflexo do acúmulo de bactérias das mais variadas sobre tecidos bucais associadas ao substrato presente como açúcares oriundos da dieta do hospedeiro (NOVAES, *et al.*, 2013).

No entanto, deve-se salientar que apesar deste número de microrganismos que colonizam a cavidade oral, nem todos possuem potencial cariogênico ou periodontopatogênico e, mesmo presentes, não irão iniciar um processo destrutivo obrigatoriamente; pois fatores como higiene oral, congregação bacteriana, local de colonização, defesa do hospedeiro além da ativação dos fatores de virulência se mostram relevantes (NOVAES, *et al.*, 2013).

### 1.2. Cárie e Diabetes

A formação da placa bacteriana na cavidade bucal é facilitada pois os tecidos dentários não escamam, proporcionando bactérias originárias do meio extra oral migrar para dentro da boca buscando permanecer em ambientes seguros.

A adesão inicial começa após formação da película adquirida e os primeiros microrganismos, sendo o mais comum o *E. Mutans*; aderem ao esmalte através de fimbrias ou fibrilas, a partir deste momento inicia-se o armazenamento de exopolissacarídeos, servindo como fonte de nutrição aos microrganismos. Ao metabolizar esse material, o pH do meio tornará ácido, agredindo tecidos duros, ocasionando a deterioração e posterior cavitação do órgão dental (LIMA, 2007).

A saliva através da capacidade tampão exerce papel fundamental para retardar o processo de desmineralização e na lubrificação física dos dentes, removendo resíduos e placa, que se alojam em determinados locais (GENESTRA e SOUZA, 1998).

Alterações salivares frequentemente observadas nos diabéticos impactarão na capacidade de ação da saliva, todavia a adoção de hábitos de higiene oral saudáveis pelo usuário é primordial (LIMA, 2007; NOVAES, *et al.*, 2013).

### 1.3. Doenças periodontais e Diabetes

As doenças periodontais são constituídas por um grupo de doenças agudas ou crônicas, que acometem tecidos de sustentação dos dentes (gingiva, cimento, osso alveolar e ligamentos periodontais), sendo a gengivite e periodontite às mais conhecidas. No entanto variantes agudas como pericoronarite ou abscessos periodontais, além de doenças necrosantes, também são detectadas na unidade de saúde (STEFFENS e MARCANTONIO, 2018).

Algumas bactérias, tem sido amplamente estudadas nas suas relações com doenças periodontais, o *B. Forshytus* e *P. Gingivalis* possuem efeitos teciduais destrutivos relacionados à periodontite apresentando aumento de sua proliferação na placa bacteriana com o avanço da doença (LINDHE, 1999).

Atualmente, a correlação entre diabetes e doenças periodontais é melhor compreendida, sendo definida como uma via de mão-dupla que se inicia na glicosilação irreversível das proteínas do corpo, decorrente da hiperglicemia crônica que o paciente possui (ALMEIDA, *et al.*, 2006).

O produto dessa glicosilação chamado AGE's irá se ligar a receptores em células de defesa como: Monócitos e Macrófagos, ocorrendo estímulos na proliferação de citocinas

pró-inflamatórias e radicais livres de oxigênio, acarretando danos teciduais. Como consequência ocorre destruição da vascularização periférica, além da alteração na espessura da membrana basal e friabilização de fibras colágenas, retardando o reparo tecidual influenciando a patogênese da doença periodontal (LINDHE, 1999).

A quimiotaxia das células de defesa também é afetada na atuação contra microrganismos periodontopatogênicos predispondo surgimento da doença periodontal.

A diminuição do fluxo salivar no diabético irá gerar xerostomia, impactando diretamente na limpeza biomecânica dos dentes, facilitando a formação da placa bacteriana e aumentando a vulnerabilidade dos pacientes frente à periodontite, gengivite ou cárie dentária (LINDHE, 1999).

#### 1.4. Pacientes Diabéticos na APS

Apesar do esclarecimento biológico sobre doenças periodontais, cárie e diabetes e a relação das 3 entre si, ainda há dificuldade de profissionais em saúde bucal atuarem na assistência a pacientes diabéticos na APS continuamente (SILVA *et al.*, 2010), evitando encaminhamentos para periodontistas e endodontistas, como consequência de agravamentos causados pelas doenças bucais (SILVA, *et al.*, 2010; NASSAR, *et al.*, 2010).

Este relato de experiência apresenta vivências profissionais dos dentistas do PRMSF da SESAU, no tangível à assistência odontológica à pacientes diabéticos dentro da APS, bem como propor melhorias viabilizando o cuidado longitudinal a esses usuários.

## 2. Metodologia

A SESAU através da sua Escola de Saúde Pública deu início à primeira turma do PRMSF em 2018, tendo como estratégia o processo de formação em serviço por meio de atividades teórico-práticas contando inicialmente com 9 residentes e posteriormente com 15 de diferentes áreas, sendo: 05 Serviço Social, 05 Enfermagem e 05 Odontologia, com duração de 2 anos. Conforme regulamentação da comissão nacional de residência multiprofissional (CNRMS).

Atualmente, o programa conta com 15 preceptores, 7 docentes e 3 tutores. Os preceptores supervisionam e orientam residentes, sendo que cada preceptor fica responsável por um residente da mesma profissão na sua respectiva unidade de atuação.

Esta pesquisa consistiu em relatar a experiência e vivência dos preceptores da odontologia nas Unidades de Saúde vinculadas ao PRMSF, que servem como cenários de prática para atividades do programa. Pelo fato dos envolvidos serem os próprios profissionais autores da pesquisa apresentando suas vivências, não foi necessário envio ao comitê de ética e pesquisa para parecer prévio. Todo relato é exposto com base nos registros que cada profissional possui das atividades realizadas junto aos residentes, visando fornecer reflexões sobre articulação da assistência odontológica e periodontal aos pacientes diabéticos, sugerindo melhorias no processo de trabalho para atendimento destes grupos.

Os registros de dados e levantamentos são feitos em plataformas de armazenamento online do Google Drive® (Google, Mountain View, California, EUA) e planilhas do LibreOffice Calc® (Star Division, Hamburgo, Alemanha). Já atividades realizadas são armazenadas no portfólio individual de cada residente, sendo discutido regularmente com o preceptor durante as avaliações e no sistema IPM® (IPM

Sistemas, Florianópolis, SC, Brasil)

Todas as discussões, sugestões e reflexões foram condicionadas para equipes que estejam de acordo com as recomendações da PNAB (2017), com quadro de funcionários completo e população adscrita recomendada.

## 3. Relato de experiência

### 3.1. Contextualização

Estima-se que no Brasil haja cerca de 13 milhões de pessoas com diabetes, a quarta nação no mundo em número de casos. Portanto lidar com essa condição crônica cada vez mais torna-se realidade para os cirurgiões-dentistas.

Segundo a OMS (1993), a doença periodontal é a sexta complicação que pode acometer o paciente diabético e estudos posteriores tem mostrado que a relação é muito próxima (NASSAR, *et al.*, 2010).

Por outro lado, o aumento na expectativa de vida associada à gradual ampliação ao acesso de serviços odontológicos e fluoretação das águas tem proporcionado aos usuários chegar acima dos 60 anos com dentições completas ou parciais (47,3%), tornando-se necessário o atendimento odontológico durante este ciclo de vida (CHAVES, *et al.*, 2017). É nesse contexto, muitos portadores de condições crônicas como a diabetes, exigem do profissional e equipe maior atenção no manejo destas situações, clinicamente e coletivamente.

Nas unidades de saúde analisadas, constata-se esse perfil populacional usando serviços com frequência para consultas médicas agendadas, grupos e imunizações, contudo a frequência no consultório odontológico é aquém do almejado (SILVA, *et al.*, 2010), ocorrendo procura pelo atendimento odontológico somente em quadros agudos de condições bucais crônicas como cáries e periodontopatias, expondo paciente a intervenções de maior risco; podendo necessitar de antibióticoterapia e internação em outros níveis de atenção (FERNANDES, *et al.*, 2016).

### 3.2. Processo de Trabalho

As linhas guias de diabetes da Secretaria do Estado em Saúde (SESA-PR) e do Ministério da Saúde recomendam que pacientes portadores desta condição devem consultar ao menos uma vez por ano com a ESB para melhorar sua condição bucal e mantê-la livre de focos infecciosos, que possam comprometer seu controle glicêmico agravando doenças bucais.

Constata-se em rotinas que equipes de ESF vinculadas ao PRMSF ainda não reconhecem de modo integral riscos das doenças periodontais e sua relação com diabetes, dificultando a adesão do paciente ao tratamento de maneira contínua, pois, o processo de educação em saúde acaba limitado ao dentista.

A implantação de planilhas e agendas compartilhadas entre médico, enfermeiro e dentista permite controlar de modo eficiente as consultas realizadas pelo usuário, no entanto não garantem o sucesso nos tratamentos realizados, nem continuidade e longitudinalidade do cuidado obrigatoriamente; caso todos os profissionais não compreendam a importância dos cuidados bucais em diabéticos e a importância das ferramentas utilizadas para compartilhamento de agendas e planilhas.

Segundo SILVA (2010), em estudo realizado no município de Belo Horizonte-MG, consta que o envolvimento do odontólogo é aquém do desejado no atendimento a

diabéticos e que integrantes da equipe ainda estão pouco articulados nesse cenário.

A sensibilização da equipe sobre riscos ocasionados pela doença periodontal especialmente em diabéticos é necessária para seus integrantes atuarem junto à comunidade, lideranças e usuários; estimulando-os a realizar consultas periódicas com a odontologia e na mudança de hábitos (SILVA, *et al.*, 2010).

Segundo NASSAR, *et al.*, (2010), em estudo realizado, revela que pacientes diabéticos submetidos à terapia periodontal, tiveram melhora no controle glicêmico no período de 90 dias. Mostrando a relevância do tratamento periodontal ser executado periodicamente pelo dentista em pacientes diabéticos, fornecendo condições de melhora na qualidade de vida e no controle da glicêmico, pelo o usuário.

Contudo a ESB também deve ser protagonista ao assumir a corresponsabilidade no processo de educação permanente junto aos demais profissionais, facilitando a detecção precoce de casos que demandam necessidade de abordagem odontológica (GARCIA, *et al.*, 2015).

As reuniões de equipe no Município de Cascavel-PR são realizadas em todas unidades e se tornam um momento ímpar para que ESB possa explanar para os demais membros da equipe sobre a importância da abordagem multidisciplinar nestes casos (PEREIRA, *et al.*, 2013).

Além disso, unidades vinculadas ao programa de PRMSF, dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal realizam junto à comunidade atividades em grupos de diabetes. No entanto, alguns avanços devem ser alcançados, como incentivo a criação de grupos de saúde bucal na unidade ou no Núcleo de Apoio à Estratégia em Saúde da Família (NASF). A troca de saberes entre usuários e profissionais torna a dinâmica de discussão rica, promovendo a transformação no processo de educação em saúde (CECCIM, *et al.*, 2009; PEREIRA, *et al.*, 2013).

Para gestores destaca-se a necessidade da inserção de profissionais da saúde bucal nas capacitações e políticas de educação permanente sobre diabetes; assim como a criação de capacitações das doenças bucais para profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e ACS.

É necessário reformular linhas de cuidado já existentes dando mais ênfase aos agravos bucais, possibilitando esclarecer e fornecer dados para os profissionais da ESF sobre a relação da diabetes e doenças odontológicas.

Recomendações mais específicas sobre o manejo clínico e coletivo da doença frente aos agravos bucais devem ser abordados como: grupo de periodontais crônicos, desenvolvimento de projetos terapêutico singular com maior inserção do dentista, protocolos clínicos de atendimento com fluxogramas detalhados de paciente periodontais crônicos. Essas medidas proporcionariam melhor vínculo e consequentemente maior longitudinalidade do cuidado.

### 3.3. Média Complexidade

Um dos principais enfrentamentos para a APS são as filas de espera para especialidades, pois como ordenadora dos serviços, ela deve agir de maneira coesa e criteriosa no processo de referência e contra referência.

Nota-se nas unidades observadas, que a distância e a dificuldade de deslocamento para as consultas com especialistas são fatores primordiais para abandonos de tratamento. SALIBA, *et al.*, (2013) sugere para gestores, refletir e criar medidas que visem reduzir o número de abandonos nos tratamentos iniciados nos CEO's.

Diante disso, é importante fomentar a realização de tratamentos em centros mais próximos dos pacientes, como nas unidades de saúde ou NASF, para viabilizar a adesão e continuidade aos tratamentos; diminuindo as filas de espera e abandonos. Afinal, a APS é responsável por atender cerca de 90% das demandas de saúde que a comunidade adscrita, apresenta deixando os outros 10% para média e alta complexidade (STARFIELD, 2002)

Para permitir que o CEO realize abordagens em casos mais graves, que necessitem de cirurgias ou terapêuticas mais complexas, torna-se fundamental o refinamento das linhas de cuidado existentes, educação permanente e o fornecimento de insumos adequados como curetas periodontais e instrumentais clínicos, empoderando os profissionais da APS para conduzir casos de doenças periodontais mais brandas na própria unidade de saúde.

Esta reorganização pode diminuir a lista de espera, que muitas vezes é de meses, e pacientes em fila de espera costumam perder dentes enquanto aguardam, seja por evolução do quadro ou por opção do paciente pela demora do tratamento especializado.

A Lei de Roemer, revela que quanto maior capacidade instalada em uma RAS maior será seu uso, impactando na conduta e decisão profissional. Portanto, dentro do fluxo de referência, aumentar o número de especialistas em um determinado serviço de média complexidade, nem sempre garantirá capacidade de resolução do mesmo e nem diminuição de filas (MENDES, 2011).

Caso necessário a reabilitação protética após perda dentária, a fila de espera é consideravelmente alta podendo ultrapassar 2 anos no município de Cascavel-PR, revelando um importante problema para pacientes com diabetes, visto que estes necessitam de cuidado integral. Com edentulismo ou focos de infecção instalados sem tratamento, dificuldades nutricionais irão surgir, culminando em problemas secundários, agravamento de comorbidades e problemas socioemocionais (SESA, 2014). O Brasil conta com cerca de 16 milhões de desdentados totais e 39 milhões de pessoas usam algum tipo de prótese dentária, sendo as causas mais frequentes de perda dentária, a cárie e as doenças periodontais (NOVAES, *et al.*, 2013; BRASIL, 2015).

Segundo levantamento do IBGE (2013), cerca de 4% dos brasileiros acima de 18 anos possuem dificuldades intensas ou muito intensas para se alimentar devido perda dentárias ou uso de próteses, sendo que as faixas etárias mais afetadas foram de 40 a 59 anos e acima de 60, grupos que apresentam maior incidência de diabetes (BRASIL, 2015).

## 4. Considerações finais

As instituições de ensino e prestação de serviço devem intensificar o desenvolvimento de políticas de educação permanente junto aos servidores da APS, visando qualificação de recursos humanos para que compreendam a relação das doenças bucais com a diabetes, e possam intervir junto aos usuários.

Apesar disso, para a RAS manter-se sólida, a troca de saberes entre trabalhadores também se mostra uma rica ferramenta de conhecimento, sendo que profissionais da ESB são importantes atores nesse processo, devendo otimizar momentos como reuniões de equipe para realizar discussões de caso ou explicações.

O fortalecimento das linhas de cuidado com maior envolvimento dos demais profissionais da ESF sobre a

problemática, proporcionará gradativamente um trabalho multidisciplinar mais intenso sobre o grupo estudado. Os programas de residência são aliados neste processo, propondo através do treinamento em serviço a possibilidade de o profissional vivenciar a realidade das unidades de saúde, servindo como mudança de concepção na maneira de enxergar e atuar nos serviços. Mais análises devem ser realizadas, para elaboração de linhas de cuidado e protocolos que permitam nortear condutas clínicas, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e prevenção das doenças bucais e periodontais.

## 5. Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## 6. Referências

- ABREU, T.F.K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M.M. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** v.70, n.5, p.1032-1039, 2017. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>
- ALMEIDA, R.F.; PINHO, M.M.; LIMA, C.; FARIA, I.; SANTOS, P.; BORDALO, C. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. **Rev Port Clin Geral** v.22, p. 379-90, 2006. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v22i3.10250>
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha Guia de Diabetes.** BRASÍLIA-DF; 2013. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf).
- CECCIM, R.B.; BRAVIN, F.P.; SANTOS, A.A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum.** v. 28, p.159-180, 2009.
- CHAVES, S.C.L. *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v.22, n.6, p.1791-1803, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>
- COSTA, A.C.S.; AZEVEDO, C.C.A. Integração ensino-serviço e a residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. **Tempus, actas de saúde colet.** v.10, n.4, p.265-282, 2016. <https://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2013>
- FERNANDES, D.O.; MAFRA, P.T.; VASCONCELOS, R.G.; VASCONCELOS, G.M. Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações. **clínicas.odontol. clín.-cient.** v.15, n.1, p.1-5, 2016.
- FERREIRA, L.; BARBOSA, J.S.A.; ESPOSTI, C.D.D.; CRUZ, M.M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate.** v.43, n.120, p.223-239, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
- FILHO, M.M.; RAIMUNDO, B.S.R.; SOUSA, C.A. **A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras.** **Ciênc. Saúde Coletiva,** v.19, n.7, p.2033-2046, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.17322013>
- GARCIA, A.C.P. *et al.* O trabalho em Equipe na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.** v.5,n.1,p.01-06, 2015. <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i1.5314>
- GENESTRA, M.S.; SOUZA, M.R. Avaliação da capacidade-tampão da saliva por titulometria: estudo comparativo. **Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernamb.** v.1, n.2, p.123-126,1998. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-856233>
- LIMA, J.E.O. Cárie dentária: um novo conceito. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial.** v.12, n.6, p.119-130, 2007. <https://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n6/a12v12n6>.
- LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N.P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 3 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p.263-266, 1999.
- MANASERO, F.B.; BAVARESCO, C.S. Inserção do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: revisão de literatura. **Rev. APS.** v.19, n.2, p.286-291, 2016. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15365>.
- MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília, DF: OPAS; 2011. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências.** 2015. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
- NASSAR, P.O. *et al.* Controle Glicêmico de Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus e Doença Periodontal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v.12, n.1, p.21-30. 2008. <https://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/4343/3275>
- NOVAES, L.C.M.; FILHO, P.A.; NOVAES, T.A.; CORVINO, M.P.F. Fatores associados à necessidade de tratamento odontológico: estudo transversal na Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013. **Epidemiol. Serv. Saude,** v.26, n.4, p.1-8, 2018. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000400017>.
- OSHIMA, A.M.MY. *et al.* Perfil, atuação e satisfação de cirurgiões-dentistas em Residências Multiprofissionais em Saúde da região Sul do Brasil. **Revista ABENO.** v.18,n.1,p.134-145,2018.
- PEREIRA, R.C.A.; RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. **Interface (Botucatu).** v.17,n.45, p. 327-340, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000006>.
- SALIBA, N.A. *et al.* Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Ev. Odontol. UNESP [online].** v.42, n.5, p.317-323, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1807-25772013000500001>.
- SILVA, A.M.; VARGAS, A.M.D.; FERREIRA, E.F.; ABREU, M.H.N.G. A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v.15,n.4, p.2197-2206, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400034>
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** / Bárbara Starfield. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.
- STEFFENS, J.P.; MARCANTONIO, R.A.C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev Odontol UNESP.** v.47,n.4, p.189-197, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>