

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DEBORA VILLAR GUIMARAES

LEONARDO OLIVEIRA DE PAULA

WILLIAM AUGUSTO DA SILVA AQUINO

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA
ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

VOLTA REDONDA

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA
ATENÇÃO BÁSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluno: Debora Villar Guimaraes

Leonardo Oliveira de Paula

William Augusto da Silva Aquino

Orientadora: Lívia de Paula Valente Mafra

VOLTA REDONDA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

A657iAquino, William Augusto da Silva

A importância da atuação do cirurgião-dentista na atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. / William Augusto da Silva Aquino; Débora Villar Guimarães; Leonardo Oliveira de Paula. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.27 p. II

Orientador(a): Profa. Livia Valente Mafra

Co-orientador (a): Prof. Dimitri Roberto Napoli

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. SUS – cirurgião-dentista. 3. Atenção primária à saúde.I. Mafra, Livia Valente.II. Napoli, Dimitri Roberto. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: A importância da atuação do Cirurgião Dentista na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica

Elaborado por: Debora Villar Guimaraes, Leonardo Oliveira de Paula e William Augusto da Silva Aquino

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Livia de Paula Valente Mafra

.....
Prof.^o Dimitri Roberto Nápoli

.....
Prof.^o Romeu Luiz de Paula

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho à Deus e a todos que contribuíram para esta construção, em especial, à nossa querida professora Livinha que, com toda paciência e maestria nos trouxe até aqui.

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer à Deus por Ter nos permitido chegar até aqui, à todos os mestres e colegas que contribuíram para nossa formação acadêmica; aos nossos familiares e amigos pelo apoio e compreensão; a Professora Roberta por todo compartilhamento do saber e à nossa Orientadora Livia por aceitar nosso desafio e nos auxiliar em todo trajeto desta construção.

EPÍGRAFE

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

(Albert Einstein)

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde do mundo, englobando variados níveis de atenção à saúde no âmbito individual e coletivo. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e a inclusão da odontologia nesta modalidade de assistência se deu através da criação das Equipes de Saúde Bucal (EqSB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir dos anos 2000, para compor uma equipe multidisciplinar e desenvolver ações programáticas de intervenção comunitária no seu âmbito de atuação, versando sobre a importância da atuação do Cirurgião-dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo: fazer uma revisão narrativa da literatura, sem recorte temporal, na biblioteca virtual de saúde, nas bases de dados Bireme, BBO e LILACS, utilizando as palavras-chave: cirurgião-dentista, Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família e SUS.

Palavras-chave: Saúde bucal. Odontologia. Saúde coletiva.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is one of the largest health systems in the world, encompassing different levels of healthcare at the individual and collective levels. Primary Health Care (PHC) is the first level of healthcare and the inclusion of dentistry in this type of care took place through the creation of Oral Health Teams (EqSB) in the Family Health Strategy (ESF), based on of the 2000s, to compose a multidisciplinary team and develop programmatic actions of Community intervention in its scope of action, dealing with the importance of the performance of the Dental Surgeon in Primary Care in the Unified Health System. Therefore, the present study aimed to: make a narrative review of the literature, without temporal cut, in the virtual health library, in the Bireme, BBO and LILACS databases, using the keywords: dentist, Primary Care to Health, Family Health Strategy and SUS.

Keywords: Oral health. Dentistry. Collective health.

LISTA DE ABREVIações

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AB	Atenção Básica
CD	Cirurgião Dentista
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
PSE	Programa De Saúde Na Escola
UOM	Unidade Odontológica Móvel
LRPD	Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
TSB	Técnico de Saúde Bucal
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1	O Sistema Único de Saúde (SUS)	12
2.2	Modelo de Organização: Estratégia Saúde da Família.....	13
2.3	A Odontologia no Sistema Único de Saúde	14
2.4	As atribuições do Cirurgião Dentista na Atenção Básica.....	16
2.5	Impacto das Ações em Saúde Bucal	17
3	METODOLOGIA.....	191
4	DISCUSSÃO	202
5	CONCLUSÃO.....	224
	REFERÊNCIAS.....	235

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil era praticada sob uma perspectiva curativista e hospitalocêntrica, que constitui o modelo biomédico, em que enxerga o processo de saúde do indivíduo e das coletividades apenas como a ausência de doença (MATOS et al., 2020; MERECHIA; CUTOLO, 2004).

No campo odontológico, a publicação do "Manual de odontologia sanitária", ainda em 1960 por Mário Chaves, teve importante destaque, influenciando várias gerações, e estendendo sua influência por toda a América Latina (NARVAI, 2006).

Mesmo com a criação do SUS, com a constituição, apenas no ano 2000, o Ministério da Saúde incorporou a odontologia na Estratégia de Saúde da Família, conferindo aos cidadãos acesso aos serviços odontológicos públicos, previsto dentro do Sistema Único de Saúde por meio da Atenção Básica (AB) integrada aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, criados em 2004 pelo "Brasil Sorridente".

A partir de então, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o incentivo financeiro à inclusão de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família, por meio da Portaria nº. 1.444, de 29 de dezembro de 2000. Essa incorporação dos profissionais de saúde bucal à Equipe de Saúde da Família, dentro de um contexto político, econômico e social favorável, resultou em um grande impulso de expansão de equipes de saúde bucal no Brasil (PASSOS, 2019).

Com a inserção de profissionais da saúde bucal na estratégia de saúde da família e da implementação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) houve uma mudança no mercado de trabalho para o profissional cirurgião-dentista, a saber, a busca por um profissional com perfil para o trabalho em equipe, um profissional para atuação na atenção básica e com atuação de acordo com os princípios do SUS (PASSOS, 2019).

Mesmo com essa demanda, a oferta deste tipo de profissional ainda é escassa. Ainda hoje existe uma distância entre a formação dos novos profissionais e as necessidades dos usuários do sistema de saúde, que causa vários entraves na

relação de serviços e do ensino em saúde, com fragmentação no processo de trabalho e atenção integral em saúde.

A promoção da autonomia dos usuários é objetivo declarado nos documentos oficiais que orientam a prática em saúde na Atenção Básica, inclusive naqueles voltados ao campo da saúde bucal. Nesse contexto, autonomia pode ser entendida como categoria indissociável da Promoção de Saúde, a partir da qual o usuário teria maior capacidade de agir sobre seus determinantes (LEME et al. 2019).

Outra definição é autonomia como capacidade do sujeito lidar com sua rede de dependências. A autonomia só pode ser pensada pela prerrogativa de que o objeto do trabalho em saúde é o sujeito e não os procedimentos terapêuticos desencarnados do indivíduo (LEME et al., 2019).

No entanto, a despeito dos evidentes progressos estruturais e normativos, os diagnósticos acerca da experiência de implantação das ESB na AB sugerem que as mudanças no trabalho do cirurgião-dentista são tímidas, incipientes, persistindo práticas conservadoras, reprodutoras de modelos tradicionais odontológicos que se restringem ao trabalho manual pouco refletido, da postura apartada deste profissional com relação aos demais membros da equipe de saúde (LEME et al. 2019).

Assim, em aspectos gerais, foi apontado que inserir a ESB na ESF não resultou em grandes mudanças práticas no modo de trabalho do dentista (LEME et al. 2019).

O cirurgião-dentista atuante na ESF deve ir além de seus conhecimentos prévios, assumir um novo papel dentro da equipe e na promoção da saúde, reorganização e qualificação da prática odontológica (CARLETTO; SANTOS, 2020).

Nesse contexto, o presente trabalho visa demonstrar, por meio da revisão bibliográfica, a importância da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Básica do SUS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS foi definido a partir de princípios universalistas e igualitários (MENICUCCI, 2014). Com a desigualdade social, oriunda do sistema político vigente, mais a luta pela democracia e direitos sociais, surge, no início dos anos 70 a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) (MATOS; TOMITA, 2004).

Com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, no período de 17 a 21 de março de 1986, no ginásio de esportes de Brasília, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde. Contando com a participação de mais de 4.000 pessoas, a conferência propôs e discutiu os temas 'Saúde como direito', 'Reformulação do sistema de saúde' e 'Financiamento do setor' (ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020).

Neste sentido, o SUS foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, onde a saúde é estabelecida como:

direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação(p. 107 BRASIL, 1988).

Em conjunto à Constituição, a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº8.080, promulgada em 1990, parte do artigo 196 da Constituição, retomando a perspectiva da concepção ampliada de saúde no artigo 3, onde:

a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

Dessa forma, o SUS “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos seus serviços correspondentes” (BRASIL, 1990). Alinhado com a Constituição, o Sistema Único de Saúde deve ser organizado a partir da descentralização das ações; atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas; e a participação da comunidade (SOUSA; MENEGHIM; PEREIRA, 2010).

Desde sua implementação, há mais de 30 anos, o SUS passou por diversas modificações até chegar ao modelo atual, cuja principal finalidade é priorizar a família como elemento básico para a assistência. Foi verificado que para aplicar e atender aos princípios propostos são necessários conhecimentos que se sobrepõem às habilidades técnicas, uma vez que é necessário conhecer a proposta do sistema, suas diretrizes, seus desafios, e as carências da população (BRASIL, 1990).

2.2 Modelo de Organização: Estratégia de Saúde da Família

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 1999) com o intuito de colaborar com a organização do SUS, no âmbito municipal, a fim de implementar os princípios de descentralização, universalidade, integridade e participação comunitária. Assim, o PSF veio como proposta de reorganizar a prática da atenção à saúde levando a prevenção e o cuidado para a família de uma determinada região.

PSF é embasado em três pilares: intersetorialidade, território-processo e os problemas de saúde identificados. Como consequência, os princípios de vigilância em saúde fazem com que se planeje um modelo de assistência que seja o ideal para uma determinada região, fazendo com que se tenha a melhor intervenção no processo de saúde e doença da comunidade (GIOVANELLA et al., 2009).

Em decorrência das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) pela sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente. Para isso, a ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (GIOVANELLA et al., 2009).

No que se refere à avaliação, como componente essencial para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, destaca-se que a ESF tem sido indutora de sua institucionalização na Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo sua incorporação na rotina dos serviços (FELISBERTO, 2004).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2012), a proposta da ESF de trabalhar com a participação de toda a comunidade vai de encontro com a necessidade da existência de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2012). A equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) é composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal.

O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe, onde cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição (BRASIL, 2012).

2.3 A Odontologia no Sistema Único de Saúde

O sistema de atendimento odontológico, por muito tempo, foi voltado a uma população específica, com foco em escolares e em trabalhadores formais, excluía boa parte da população à assistência odontológica. Esta limitação foi amenizada pela implantação da Estratégia Saúde da Família e das Equipes de Saúde Bucal (PAIM, 2016).

A dificuldade de acesso à saúde bucal fez com que por muitos anos a população procurasse atendimento odontológico apenas em casos de dor. Essa demora por atendimento, aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos, fazia com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica (BRASIL, 2022).

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente (FIGUEIREDO et al., 2018). Este programa apresenta como principais linhas de ação a reorganização do acesso à saúde bucal na Atenção

Primária, principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das Unidades Odontológicas Móveis (UOM); a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); a ampliação dos pontos de apoio à rede de atenção (principalmente por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), que viabilizam o apoio para a reabilitação de saúde bucal); e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (PUCCA JUNIOR et al., 2009).

Como principal estratégia para ampliar o acesso à saúde bucal da população, destacam-se as ESB na atenção primária a saúde. Elas estão presentes em todos os municípios da Federação e trabalham integradas às equipes de Saúde da Família (eSF) e às equipes de Atenção Primária, fortalecendo o atributo da integralidade do cuidado e contribuindo para a ampliação da qualidade de vida das pessoas. As equipes de Saúde Bucal podem ser compostas por: cirurgião dentista (CD), auxiliar em saúde bucal (ASB) e técnico em saúde bucal (TSB) (BRASIL, 2022).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) disponibilizam especialidades e recursos tecnológicos de apoio ao diagnóstico. Concentram os pontos de Atenção Secundária Ambulatorial, assegurando a integralidade do atendimento, buscando, desta forma, organizar uma rede de atenção coordenada pela Atenção Básica. Os diagnósticos bucais possíveis de serem realizados pelos CEOs são: detecção precoce do câncer; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; atendimento à portadores de necessidades especiais. (FIGUEIREDO ET AL., 2018)

Pelas Políticas Públicas de Saúde Bucal, as unidades de Pronto Atendimento e hospitais também precisam contar com profissionais de odontologia. Isto se dá pela necessidade de atendimento aos usuários com quadros agudos, onde deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para o serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade. (FIGUEIREDO ET AL., 2018)

Além disso, a Odontologia Hospitalar é uma área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos. (FIGUEIREDO ET AL., 2018)

2.4 As atribuições do Cirurgião Dentista na Atenção Básica

No cenário mundial, o Cirurgião-Dentista (CD) atua predominantemente no setor privado. No Brasil, a inserção desse profissional no serviço público foi reforçada desde o ano 2000, com as chamadas Equipes de Saúde Bucal (eSB) na ESF (BRASIL, 2012). Essa estratégia, associada às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área de saúde, às diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contribuem para o deslocamento do campo técnico da odontologia para o campo da Saúde Bucal Coletiva (SBC) (SOARES et al., 2016).

A equipe de saúde bucal é vinculada à ESF, e, portanto, o cirurgião dentista, além da responsabilidade com a vigilância sanitária e epidemiológica e de gestão do setor, realiza atendimentos clínicos em consultório por meio de escuta e acolhimento de avaliações clínicas, demandas programadas e urgências/ emergências; participa de reuniões de equipe; realiza grupos de educação em saúde; faz visitas domiciliares; e orientações individuais e coletivas. Além disso, o dentista trabalha de forma articulada com as demandas do território junto às equipes e com instituições de ensino da área adscrita na qual realiza as atividades do Programa de Saúde na Escola (PSE) (CARLETTO; SANTOS, 2020).

O trabalho na ESF fomenta mudanças na atuação do CD pela chamada 'intercessão partilhada', ou seja, a relação existente não só entre o profissional e o paciente, mas o envolvimento de um contexto amplo, que vai desde o serviço até a família e a comunidade. Atitudes como o vínculo e o acolhimento tomam uma dimensão maior na ESF (SANTOS et al., 2008) e vão exigir o desenvolvimento de novas competências.

Para que haja uma integração entre o trabalho da saúde bucal e toda a equipe de profissionais, é necessária uma adaptação com a finalidade de buscar um conhecimento integral, construindo intervenções coletivas e não apenas pontuais, para que todos compreendam, em toda a sua complexidade, o processo saúde-doença, e ampliem a intervenção sobre determinado problema, outrora reservado à atividade do CD (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010).

Portanto, a gerência dos serviços precisa superar a influência do modelo taylorista de administração, que regula o trabalhador apenas na conduta do prescrito por ela, e que, com isso, limita as renormalizações necessárias para a produção de eficácia no trabalho. O fato de o trabalho real diferir do prescrito constitui um dos elementos essenciais para a compreensão de como o trabalho se desenvolve na realidade (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

2.5 Impacto das Ações em Saúde Bucal

Segundo Almeida et al. (2020), os indicadores de saúde são uma forma de medida e síntese que permitem avaliar as características de uma determinada população e avaliar o próprio sistema de saúde.

A avaliação de processos realizados pelas equipes de saúde, assim como o planejamento de ações e melhoria dos serviços de forma gradativa, é possível através da prática do monitoramento de indicadores de saúde (CHAVES et al., 2018; SAN MARTIN et al., 2018).

A prática do monitoramento provoca a criação de intervenções locais e regionais baseadas nas demandas da população, o que influencia diretamente no desempenho das equipes de saúde (DE ALMEIDA et al., 2020).

Para Narvai (2006), a Estratégia da Saúde da Família assim como os Centros de Especialidades Odontológicas possibilitou uma ação mais efetiva e direta de atenção primária em saúde bucal, ampliando ofertas de atendimentos especializados incluindo ações em comunidades, levantamentos epidemiológicos, ações preventivas e de educação e promoção de saúde bucal (NARVAI, 2006).

Dentre os principais impactos encontrados na literatura, estudos apontam que a implementação da saúde bucal na atenção básica contempla principalmente

realização de procedimentos odontológicos curativos (restaurações de amálgama e resina, exodontias, raspagem, alisamento e polimento periodontal, curativo de demora e drenagem de abscesso dentoalveolar) (FIGUEIREDO et al., 2018).

Em relação à prevalência de realização de procedimentos odontológicos curativos, as regiões Sudeste e Sul apresentaram maiores prevalências quando comparadas às demais. A maior ocorrência do desfecho foi nas cidades com mais de 500 mil habitantes, nas cidades com IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) superior a 0,7 e com cobertura de saúde bucal de até 4 mil habitantes (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019).

Estudos também constataram que a região Nordeste apresentou a melhor relação de CEO e cirurgião-dentista por habitantes, ao passo que o Norte, a pior. A quantidade de consultórios odontológicos completos apresentou adequação na maior parte dos CEOs. A maioria dos CEOs não apresentou adequação entre a carga horária de auxiliares/técnicos e cirurgião-dentista. Além disso, alguns CEOs não ofertavam as especialidades mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde (RIOS; COLUSSI, 2019).

A disponibilidade de força de trabalho é fator essencial na oferta de serviços na atenção secundária em saúde bucal. Neste estudo, houve diferença da relação entre quantidade de cirurgiões-dentistas e habitantes em algumas macrorregiões, especialmente no Norte. Este fato é explicado pela tendência dos profissionais de se fixarem próximos ao local onde realizaram a graduação ou em grandes centros e em lugares onde há maior facilidade de ingressar em cursos de atualização e de pós-graduação (CASCAES; DOTTO; BOMFIM, 2018; SAN MARTIN et al., 2018).

Conforme dados do Conselho Federal de Odontologia de 2014, a maior parte dos cursos de graduação estavam concentrados nas macrorregiões Sudeste (43%), Nordeste (19%) e Sul (18%) (SAN MARTIN et al., 2018).

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão narrativa, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico.

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2004, indexados nas bases de dados Scholar Google, MEDLINE e SciELO, no idioma português.

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa: “Saúde Bucal”, “SUS”, “Odontologia”, “Atenção Básica” e “Cirurgião Dentista”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra que retratassem a temática referente aos desafios da saúde bucal no SUS e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 20 anos.

A análise e síntese dos estudos selecionados, foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

4 DISCUSSÃO

A incorporação do CD na Atenção Básica conferiu aos cidadãos acesso aos serviços odontológicos públicos, conforme princípios universalistas e igualitários do SUS (MENICUCCI, 2014).

Para Narvai (2006), Matos e Tomita (2004) e Paim (2016), a incorporação do CD no SUS a partir da inserção dos profissionais de saúde bucal neste sistema foi

possível realizar ações mais efetivas e diretas de atenção primária em saúde bucal, o que ampliou ofertas de atendimentos especializados e também incluiu ações de saúde bucal em comunidades. Paiva (2019) ainda corrobora afirmando que, levantamentos epidemiológicos na área da saúde, ações preventivas de educação e de promoção de saúde bucal; resultam em um grande impulso de expansão de equipes de saúde bucal no Brasil.

Em contrapartida, Leme et al. (2019) apontou que que inserir a ESB na ESF não resultou em grandes mudanças práticas no modo de trabalho do dentista, levando a reflexão sobre o papel assumido pelo CD frente a amplitude das ações da ESF e o seu entendimento como profissional pertencente à esse modelo de trabalho. O trabalho realizado por Carletto e Santos (2020) mostrou que o cirurgião dentista da ESF deve ir além de seus conhecimentos prévios, assumindo um novo papel de pertencimento dentro das equipes, assim como, atuação na promoção da saúde, reorganização e qualificação da prática odontológica, que vão para além da prática clínica de consultório, fato que ainda não foi inteiramente assimilado em sua integralidade pelos profissionais atuantes.

A população, com o passar dos anos, passou a enxergar na ESF possíveis respostas para todas as suas necessidades de saúde, fato explorado por Giovanella et al. (2009). O que levou a odontologia mutiladora, baseada na procura de atendimento somente pela dor, vir a começar a ser substituída por práticas para além do consultório, com foco na prevenção e promoção de saúde bucal (BRASIL, 2022).

Pucca Júnior et al. (2009) destacou que uma das principais vantagens da reorganização do acesso à saúde bucal na Atenção Primária foi a incorporação da odontologia nas equipes de Saúde Bucal (eSB) na ESF.

O Ministério da Saúde em Brasil (2022) apontou que os procedimentos odontológicos curativos como restaurações de amálgama e resina, exodontias, raspagem, alisamento e polimento periodontal, curativo de demora e drenagem de abscesso dentoalveolar são os principais contemplados na atenção básica. Isso reafirma um novo olhar da comunidade para com os profissionais de odontologia.

Em suma, admitindo a importância do CD e eSB na Atenção Básica, Soares et al. (2016) mostrou que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de

graduação na área de saúde sofreram readequações importantes para se enquadrarem na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), levando as competências do CD do campo técnico para o campo da Saúde Bucal Coletiva. Santos et al. (2008) afirma que as práticas de vinculação com a comunidade e acolhimento dos indivíduos na sua integralidade passaram a exigir o desenvolvimento de novas competências profissionais, fomentando novos saberes e práticas da odontologia coletiva, prioritariamente, promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento e manutenção da saúde dos indivíduos e coletividade.

5 CONCLUSÃO

O Cirurgião Dentista é um profissional de extrema importância na Atenção Básica de Saúde. Sua atuação junto à equipe multidisciplinar promove atividades profissionais que se expandem para além do foco individual e da competência técnica para oferta de uma assistência mais ampla, com ações voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde bucal do indivíduo e também da coletividade. Estas ações auxiliam na diminuição das patologias bucais, assim como, nas demais doenças que podem acometer o indivíduo e o coletivo. Desta forma, percebe-se que a atuação do CD na ESF promove a possibilidade de melhoria da saúde de toda população.

Contudo, através da literatura pesquisada, pode-se perceber limitações na oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no SUS, com diferenças regionais. Para tal dificuldade, sugere-se a criação de um padrão sobre a relação ideal de CEO e cirurgião-dentista por habitantes para cada região do Brasil, considerando-se as particularidades locais e o quadro epidemiológico de cada localidade. Tal padrão permitiria a avaliação da disponibilidade dos profissionais em cada localidade, o que subsidiaria processos de planejamento em saúde em relação à alocação de recursos humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080: Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde. In: **Diário Oficial da União**. Brasília - Distrito Federal: [s.n.]. p. 1–16.

BRASIL. **Avaliação da Implantação e funcionamento do Programa Saúde da Família – PSF (Relatório Preliminar)**. Brasília - Distrito Federal: [s.n.].

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília - Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília

- Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2022.

CARLETTO, A. F.; SANTOS, F. F. DOS. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 30, n. 03, 2020.

CASCAES, A. M.; DOTTO, L.; BOMFIM, R. A. Tendências da força de trabalho de cirurgiões-dentistas no Brasil, no período de 2007 a 2014: estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, mar. 2018.

CHAVES, S. C. L. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 76–91, out. 2018.

DE ALMEIDA, G. M. et al. Influência do monitoramento de indicadores e informações de saúde bucal no desempenho das equipes de saúde bucal em estado Amazônico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3513, 16 jul. 2020.

FACCIN, D.; SEBOLD, R.; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, p. 1643–1652, jun. 2010.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 317–321, set. 2004.

FIGUEIREDO, A. M. B. et al. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília - Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2018.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783–794, jun. 2009.

LEME, P. A. T. et al. A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2019.

MATOS, E. M. DE O. et al. A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4383–4395, 2020.

MATOS, P. E. DE S.; TOMITA, N. E. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1538–1544, dez. 2004.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 2–16, 2014.

MERECHIA, M. A.; CUTOLO, LUIZ R. A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família / The interdisciplinarity, and the work in team on the Family Health Program. **ACM arq. catarin. med**, v. 33, n. 3, p. 31–40, 2004.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. spe, p. 141–147, ago. 2006.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. DO A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1809–1820, maio 2019.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

PASSOS, S. M. DE RAÚJO. **O escopo da prática do cirurgião-dentista na atenção primária em saúde: estudo de caso na região metropolitana de Manaus AM**. [s.l.] UERJ, 2019.

PUCCA JUNIOR, G. A. et al. Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 23, n. suppl 1, p. 9–16, jun. 2009.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. DOS A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 56–64, mar. 2015.

RIOS, L. R. F.; COLUSSI, C. F. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 28, n. 1, p. e2018351, 2019.

ROSÁRIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. DE F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 17–31,

mar. 2020.

SAN MARTIN, A. S. et al. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 63–73, 28 mar. 2018.

SANTOS, A. M. DOS et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 464–470, jun. 2008.

SOARES, C. L. M. et al. O espaço da saúde bucal coletiva: contribuições para compreensão da formulação e implementação das políticas de saúde bucal no Brasil. In: **Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática**. [s.l.] EDUFBA, 2016. p. 137–170.

SOUSA, E. M. DE; MENEGHIM, M. DE C.; PEREIRA, A. C. Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, v. 12, n. 2, 2010.