



**A INCLUSÃO DA SAÚDE BUCAL E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**THE INCLUSION OF ORAL HEALTH AND THE ROLE OF THE DENTIST IN THE  
FAMILY HEALTH STRATEGY**

SCHENKEL, Maurício<sup>1</sup>

**RESUMO**

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), também foi formado princípios básicos que garantem direitos a todos, a exemplo: a Universalidade, Equidade e Integralidade. Na busca para consolidar esses direitos, iniciou-se a criação de como o Programa Saúde da Família (PSF), que diante da necessidade de prevalecer o atendimento emergencial ao doente, passou a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF). Com a origem desses sistemas, foi desenvolvida as equipes de saúde para proporcionar qualidade vida a população, dentre os profissionais especializados que fazem parte dessa equipe está o cirurgião-dentista e a equipe de saúde bucal, que possuem um papel fundamental na promoção de saúde bucal, prevenção de doenças, bem como, no tratamento de patologias existentes. Frequentemente, o Cirurgião-dentista se depara com diversos desafios no âmbito profissional, contudo deve estar sempre trabalhando em conjunto com a equipe de saúde, agindo de forma ativa dentro da comunidade. O trabalho foi estruturado a partir de uma revisão de literatura, onde foram realizadas buscas de dados em artigos publicados no período de 2012 a 2022, com o objetivo de identificar o papel do cirurgião dentista dentro da Estratégia Saúde da Família.

**Palavras chave:** Políticas públicas em saúde. SUS. Saúde bucal. Inclusão do Cirurgião-dentista na ESF. Funções da ESB na ESF. Dificuldades na Atenção Básica.

**ABSTRACT**

With the creation of the Unified Health System (SUS), basic principles were formed that guarantee rights to all, for example: Universality, Equity and Integrality. In an attempt to consolidate these rights, the creation of the Family Health Program (PSF) began, which, given the need to prevail in emergency care for the sick, was renamed the Family Health Strategy (ESF). With the origin of these systems, health teams were developed to provide quality of life to the population, among the specialized professionals that are part of this team are the dental surgeon and the oral health team, who have a fundamental role in the promotion of oral health, disease prevention, as well as the treatment of existing pathologies. Dental surgeons are often faced with various challenges in the professional field, but they must always be working together

<sup>1</sup> SCHENKEL, Maurício. Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase em ESF. Faculdade FaSouza. Ipatinga, MG, 2022.

with the health team, acting actively within the community. This is a work structured from a literature review, where data searches were carried out in articles published from 2012 to 2022, with the objective of identifying the role of the dental surgeon within the Family Health Strategy.

**Keywords:** Public health policies. SUS. Oral health. Inclusion of the Dental Surgeon in the ESF. Roles of the ESB in the ESF. Difficulties in Primary Care.

## 1. INTRODUÇÃO

A partir da criação do SUS iniciou-se uma busca contínua para consolidação do mesmo. Um desses movimentos foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que deu prioridade a ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma contínua e integral. Com a criação desse sistema de atenção à saúde foi gerada uma demanda por profissionais nas distintas áreas da saúde, como cirurgiões dentistas, podendo oferecer aos usuários do SUS a atenção básica/primária de forma resolutiva e humanizada.

É de conhecimento que, atualmente o Programa Saúde da Família (PSF), passou a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que prevalece o atendimento emergencial ao doente.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), é formada por equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), constituídas por médicos, enfermeiros, agentes de saúde e outros profissionais de área especializada como psicólogos, assistente social, cirurgião-dentista, dentre outros.

Em meio aos serviços oferecidos pelo SUS, a assistência odontológica é um sistema de promoção, prevenção e tratamento bucal para todas os usuários da rede pública de saúde, sem distinção de idade, raça, sexo e poder aquisitivo.

Todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa dentro da sua área de abrangência. Os cirurgiões-dentistas devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), de forma abrangente, prevenindo e tratando a população contra doenças da cavidade oral.

Pode se afirmar que a maioria dos odontólogos que trabalham no ESF se encontram frequentemente diante de muitos desafios, sentindo-se, em alguns momentos, inseguros e despreparados para exercerem as suas atividades. Isso porque durante a formação acadêmica recebem uma preparação voltada para as questões biológicas, ações curativas e técnicas, com pouca ênfase na determinação social do processo saúde-doença e para o desenvolvimento de atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde. Desse modo entende-se que, a avaliação do cirurgião-dentista não deve estar baseada apenas no diagnóstico de sinais e sintomas, mas sim observando a subjetividade do processo de adoecimento.

No âmbito das suas ações o cirurgião-dentista, deve trabalhar em conjunto com a equipe de saúde, buscando agir de uma maneira ativa, indo ao encontro dos usuários, conhecendo o território, os problemas, as condições socioeconômicas de cada indivíduo, mudando a maneira de atuar, sempre que houver a necessidade, e criando estratégias para atingir uma melhor qualidade de vida a comunidade.

Esse trabalho, tem como objetivo responder o seguinte questionamento: Quais as reais funções do Cirurgião-dentista dentro da Estratégia Saúde da Família? Para isso, iremos identificar como ocorreu a implementação da Equipe de saúde bucal no SUS, relatar a atuação do cirurgião-dentista na ESF voltada para o atendimento da Atenção Básica e identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde bucal.

Dessa maneira, consegue contemplar uma compreensão ampla das ações do cirurgião-dentista dentro das equipes de saúde, e como o papel do profissional é essencial para a promoção de saúde e prevenção das doenças, bem como, na execução da cura das doenças orais mais comuns que acometem a comunidade, favorecendo assim a melhoria da saúde geral e bucal dos assistidos dentro da sua área de atuação.

A metodologia utilizada para o estudo foi a pesquisa exploratória fazendo uma revisão da literatura científica, no qual foi realizado um levantamento de trabalhos que apresentavam em sua abordagem a função do Cirurgião dentista na ESF e a inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica. Trata-se de um trabalho estruturado a partir de uma revisão de literatura, onde foram realizadas buscas de dados em artigos

publicados no período de 2011 a 2022, no Lilacs, Scielo usando como palavras chave: implementação da saúde bucal no SUS, políticas públicas em saúde, inclusão do cirurgião-dentista na ESF, papel do cirurgião-dentista na ESF, inserção e função da equipe de saúde bucal na ESF, dificuldades enfrentadas pelo cirurgião-dentista na atenção básica, além de algumas apostilas utilizadas durante os módulos do curso de especialização em Saúde da Família.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 O SURGIMENTO DA SAÚDE BUCAL NO SUS

Em 1991, foi implantado ao SUS, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que tinha como princípios a universalidade, a acessibilidade, a equidade, a participação social, e tinha como estratégia fornecer cuidados em atenção primária à saúde a partir de pessoas da própria comunidade. E dessa estratégia surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, aonde foram formadas as primeiras equipes de Saúde Família abrangendo e ampliando o exercício dos agentes comunitários, levando a saúde para mais perto da família.

A atenção à saúde deve está centrada na família e no seu contexto, o que deve possibilitar às equipes de Saúde Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas nos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Texeira (2002), caracteriza a implementação do PACS e do PSF como relacionadas a várias inovações, com atividades que não ficam restritas ao espaço físico da unidade de saúde, mas que extrapolam seus muros, através de ações da atenção básica em grupos específicos, além de atividades preventivas e educativas. Ou seja, era necessário aplicar práticas de saúde e proporcionar condições para transformar a vida da população viabilizando uma qualidade de vida.

Em 2000, foi criado o incentivo de saúde bucal pelo Ministério da saúde, que proporcionou a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Com este acontecimento, a integralidade dos cuidados, passo importante na observância dos princípios do SUS, pôde ser praticado, onde toda a

população em diferentes faixas etárias conseguiu ter acesso ao tratamento odontológico, ocasionando uma diminuição nos problemas bucais, pelo qual eram acometidos, gerando também um grande avanço na territorialização e na universalidade.

No ano de 2004, pratica-se uma Política Nacional de Saúde Bucal (PNS), através de mudança estratégica, por meio do Programa Brasil Sorridente, voltada à ampliação e qualificação da saúde bucal na Atenção Primária de Saúde (APS), que compõe uma série de mudanças para garantir a saúde bucal a comunidade.

Por muito tempo, as condutas de saúde bucal no SUS ocorreram de forma paralela, porém separadas do processo de organização dos demais serviços de saúde. Esse cenário tem sido revertido, através dos empenhamentos das cirurgiões-dentistas para promover uma maior inserção da saúde bucal nos serviços de saúde, a partir do compartilhamento de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde e para revisão das práticas assistenciais, considerando a abordagem familiar e a defesa da vida (BRASIL, 2018).

Baseado no pensamento que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua, através de Portaria nº. 648 aprovada em 2006, definiu-se a revisão de diretrizes e normas para a organização de Atenção Básica, passando o Programa de Saúde da Família a ser denominado como Estratégia de Saúde Família (ESF). (BRASIL, 2006).

## **2.2 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

As equipes da ESF são compostas, no mínimo por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários. Quando as UBS – Unidades Básicas de Saúde são ampliadas é implementado nas equipes um cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e um técnico de higiene dental, onde eles atuam na promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação das doenças e agravos mais frequentes da população, fazendo assim manutenção da saúde bucal (BRASIL, 2006).

Segundo (PEDUZZI; AGRELI, 2018),

o trabalho em equipe e a prática colaborativa devem contribuir para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde prestada aos usuários, assim como pode promover maior satisfação dos profissionais em sua prática. A colaboração deve partir do desejo de contribuir com o trabalho desenvolvido pelos demais profissionais, requerendo a garantia de condições para uma efetiva participação dos profissionais, dos usuários e da comunidade.

Logo, a articulação entre o odontólogo da Unidade de Saúde e as equipes consegue promover uma integração das ações, e estabelecer as redes de cuidado, além de promover decisões de forma ativa que irá aumentar a capacidade de promover uma saúde de qualidade à aquela comunidade.

As atribuições do cirurgião-dentista (CD) na ESF passam por uma ação integral, ampliada e contínua, que alia a atuação clínica às práticas de saúde coletiva, assim, compete ao CD a coordenação de atividades coletivas, voltadas para o desenvolvimento da promoção e prevenção em saúde bucal, a capacitação da equipe da ESF, a participação em visitas domiciliares e a realização de atividades educativas, sempre ressaltando a importância do acolhimento e do vínculo (BRASIL, 2017).

Para atuar na ESF, é necessário assumir uma posição na equipe, conduzindo priorização, através do conceito de risco (FARIAS; SAMPAIO, 2011; REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Conforme aduz, FARIAS; SAMPAIA, (2011), a concepção acerca da prática de um cirurgião-dentista é de um modelo assistencial prático centrado no indivíduo doente, sendo realizada com exclusividade por um cirurgião-dentista é restrito ao ambiente clínico-cirúrgico. Sendo assim, enfatizada a prática odontológica que considera a saúde como um bem de consumo ou uma mercadoria.

Todavia, a atuação do cirurgião-dentista na ESF deve ir além da relação profissional e paciente, pois envolve um contexto mais amplo, que vai do serviço até a família e a comunidade.

Atitudes como o vínculo e o acolhimento tomam uma maior dimensão na ESF, e isto exige o desenvolvimento de novas competências (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

As ações de atenção integral, além dos limites da boca, bem como a participação no processo de territorialização e planejamento da atuação da equipe,

são exemplos das ações nas quais o Cirurgião-Dentista deve estar integrado, com os diferentes profissionais (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Por meio da territorialização e do planejamento juntamente com a equipe de saúde o cirurgião-dentista conseguirá presumir diagnósticos, através das características sociais, epidemiológicas e demográficas pelo qual a comunidade está inserida.

No que tange as atribuições da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), segundo a portaria 648 do Ministério da Saúde (2006 apud ARAÚJO & DIMENSTEIN, 2006), os procedimentos clínicos que fazem parte da relação atendimentos relacionados a saúde bucal na atenção básica que o cirurgião-dentista deverá executar são, basicamente, restaurações, periodontia básica, extrações, urgências, profilaxia e aplicação tópica de flúor em consultório. Contudo, um dos princípios da odontologia moderna é não intervir antes que as ações de promoção de saúde tenham tido a oportunidade de funcionar.

### 2.3 AS PRINCIPAIS DIFICULDADES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

As equipes de saúde têm a capacidade de estabelecer vínculos com a comunidade proporcionando o comprometimento e corresponsabilidade dos profissionais de saúde com os usuários do SUS, trazendo benefícios para ambos.

Nesta vertente (OKUYAMA; SILVA, 2017; PERUZZO, 2018; SCHERER *et al.*, 2018),

aduzia que a potencialidade da equipe é compreendida como uma ferramenta de mudanças nos processos de trabalho, pois fortalece a integralidade, o acolhimento, o vínculo, a autonomia e a responsabilização; o trabalho em equipe multiprofissional potencializa as atividades desenvolvidas.

OKUYAMA; SILVA, (2017); SCHERER *et al.*, (2018) afirma que, os problemas e desafios para essa mudança estratégica se mantêm.

Partindo desse ponto de vista podemos dizer que as ações estão bastantes concentradas no atendimento dentro do consultório odontológico, funcionando na maioria das vezes unicamente de modo curativo e não de forma integral, não suprimindo



com as reais necessidades da comunidade, onde se faz necessário uma reconsideração das práticas aplicadas no atendimento aos usuários dos serviços de saúde.

Segundo, (OKUYAMA; SILVA, 2017; SCHERER *et al.*, 2018), as mudanças nos processos de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF), abrange um novo formato de trabalho em equipe, tanto na composição da Equipe de Saúde da Família, quanto da Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Configura-se muito dentro das UBS, um modelo vertical de trabalho no qual o médico assume como figura central e predominante nos serviços de saúde e o Cirurgião-dentista não possuem a mesma valorização.

A falta de recursos como, instrumentais para os atendimentos e insumos odontológicos compõe uma fragilidade para a saúde bucal, uma vez que dificulta ou mesmo impossibilita os atendimentos e procedimentos clínicos, que deveriam ser proporcionados a comunidade.

A visita domiciliar é uma das práticas pertinentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF), e o cirurgião-dentista tem um papel importante ao realizar essas visitas, seja de forma individual ou coletiva às famílias, pois atuam promovendo e prevenindo a saúde bucal, na busca por patologias que afetam a população, estabelece uma rede de comunicação participativa com a família, coordenando o cuidado do paciente acamado com a saúde familiar, entretanto, as equipes de saúde bucal por vezes enfrentam dificuldades na sua atuação.

A educação para a saúde também faz parte dos programas de saúde pública. Na prática, no entanto, tem-se observado que os profissionais envolvidos nos programas apresentam dúvidas de como e o que fazer. Muitas vezes atuam apenas como intermediários de informações e de materiais educativos produzidos por órgãos oficiais, nem sempre observando a realidade local. As ações educativas realizadas pelos cirurgiões-dentistas se restringem, na maioria das vezes, atividade educativa em escolas (Palestras, aplicação de flúor, levantamento epidemiológico e escovação supervisionada), sala de espera na própria UBS e vídeos educativos (Orientações de higiene oral e motivação).

O cirurgião-dentista, através de reuniões de equipe, pode passar informações de saúde bucal para os profissionais da equipe de saúde, com médicos e enfermeiros, que vão repassá-las a seus pacientes, colaborando para que a educação em saúde se torne efetiva.

Acredita-se que a mudança de condutas é algo desafiador, pois envolve hábitos e exige um esforço de toda a equipe envolvida para que tais modificações aconteça, é bastante necessária para a melhoria da metodologia de trabalho, e a aplicabilidade deve ser constante dentro da equipe de saúde bucal, a fim de promover hábitos saudáveis, cada vez mais voltada às reais necessidades da comunidade.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF foi criada com o intuito de modificar e ampliar a Atenção Básica, diferenciando os serviços oferecidos pela saúde pública no Brasil. A integração da Equipe de Saúde Bucal a ESF é importante para tratar o indivíduo como um todo, além de modificar o quadro epidemiológico da sua comunidade, facilitar o acesso e dar condições para que esse usuário seja conscientizado sobre a importância de ter hábitos saudáveis com a saúde bucal, melhorando cada vez mais a qualidade de vida.

Com a inclusão da equipe de saúde bucal à ESF, o Ministério da Saúde fortaleceu a atuação dos princípios do SUS, como por exemplo, a universalidade, integralidade e equidade, organizadas de uma maneira descentralizada e diferenciada já que conta em grande parte com a participação da população.

A atuação do cirurgião-dentista nos seus atendimentos, devem estar baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o indivíduo como um todo, dentro da comunidade, diminuindo as desigualdades, tratando desigualmente os desiguais, investindo mais onde a necessidade é maior, proporcionando a comunidade promoção de saúde, a prevenção da saúde bucal, tratando as doenças existentes, além de reabilitar os pacientes.

Nesse sentido, os cirurgiões-dentistas são convidados a repensar a sua prática e exercer um papel dentro da odontologia em saúde coletiva. Os profissionais têm a responsabilidade de defender as políticas públicas saudáveis, de auxiliar e capacitar

a população na busca por uma qualidade de vida. Os profissionais do serviço devem atuar sob uma concepção mais ampla, em que trabalhar a doença não seja a prioridade, mas que a promoção de saúde e prevenção da doença proporcione às comunidades ferramentas para a sua participação no autocuidado com a saúde bucal.

O cirurgião-dentista deve ser um participante ativo nas ações de promoção e prevenção da saúde bucal, dispondo de tempo para reunir-se com a equipe de saúde e com a população da área onde atua, participando dos processos de planejamento e avaliação das ações em desenvolvimento na sua região e no município como um todo, fazendo visita domiciliar, sempre que isso for necessário para conhecer a população e suas condições de vida.

Nem sempre a Equipe de Saúde Bucal consegue desempenhar todas as ações que compete ao cirurgião-dentista e a sua equipe, principalmente no que se diz respeito às de prevenção aos agravos e promoção de saúde bucal. Por muitas vezes, o motivo é a falta conhecimento ou até preparo dos profissionais em conduzir as estratégias impulsionar os usuários a cuidarem da sua higiene oral, falta de organização no tempo devido à grande demanda que necessita de procedimentos curativos, outrora, em decorrência da falta de materiais para a realização de procedimentos e orientação da higiene oral.

Para ocorrer de fato a incorporação da saúde bucal dentro da ESF, é necessário vencer certos desafios, ou seja, mudar a maneira tradicional de pensar e agir da Equipe de Saúde Bucal.

A Equipe de Saúde Bucal deve criar programas que visem a diminuição das patologias orais que acometem todas as faixas etárias, dando prioridades aos grupos de risco existentes dentro do território adscrito, sempre usando o acolhimento, a motivação e a criação de vínculos por meio da humanização do atendimento, conhecendo assim os fatores que possam estar interferindo no seu cotidiano, para tentar conseguir evitar e tratar doenças orais nesses usuários.

Com a união da saúde geral à saúde bucal, o usuário passou a ser visto como um todo, ocorrendo assim à atuação das equipes de multiprofissionais e as intersetoriais.

Mesmo diante dos desafios enfrentados durante o seu processo de atuação, o cirurgião-dentista juntamente com os profissionais da equipe de saúde têm que estar em constante reciclagem através das capacitações, da educação permanente, planejando o seu processo de trabalho quando necessário, e assim, oferecer à assistência integral e permanente as famílias do território adscrito, identificando as situações de risco à saúde em parceria com a comunidade, verificando os determinantes saúde-doença e desenvolver processos educativos voltados para a melhoria do autocuidado da comunidade, levando a uma mudança de hábitos e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. 350 p. Brasília, 2018.

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). **Diário Oficial da União**, 22 set. 2017, ed. 183, seção 1, p. 68, Brasília, 2017.

CARVALHO, E. M. O. F.; CARNEVALLI, B.; CARVALHO, L. F. Práticas odontológicas no Programa Saúde da Família: análise crítica. **Revista ABENO**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 52-55, 2011.

FARIAS, M. R.; SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 109-115, 2011.

MENDES JÚNIOR, F. I. R.; BANDEIRA, M. A. M.; TAJRA, F. S. Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal em uma metrópole do Nordeste brasileiro. **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 147-58, 2015.

OKUYAMA, H. C. H. Y.; SILVA, R. H. A. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 133-143, 2017.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1525-34, 2018.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, 2015.

TOLEDO, T. B.; QUELUZ, D. P. Perfil dos cirurgiões-dentistas do Programa de Saúde da Família na região de Piracicaba. **Odonto**, Piracicaba, v. 19, n. 37, p. 143-155, 2011.