

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E MARKETING
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

EDUARDA RAFAELY SILVA SANTOS
MARLLON MATOS DE SOUZA
VITÓRIA LAVÍNIA NASCIMENTO SOUZA

**O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DA LITERATURA**

RECIFE/2023

EDUARDA RAFAELY SILVA SANTOS
MARLLON MATOS DE SOUZA
VITÓRIA LAVÍNIA NASCIMENTO SOUZA

O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DA LITERATURA

Artigo apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Professor Orientador: Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S237p Santos, Eduarda Rafaely Silva.
O papel do cirurgião dentista na equipe de saúde da família: revisão da
literatura / Eduarda Rafaely Silva Santos; Marllon Matos de Souza; Vitória
Lavínia Nascimento Souza. - Recife: O Autor, 2023.

16 p.

Orientador(a): Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Cirurgião dentista. 2. Saúde da família. 3. Sistema único de
saúde. I. Souza, Marllon Matos de. II. Souza, Vitória Lavínia Nascimento.
III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616.314

AGRADECIMENTOS

DE EDUARDA RAFAELY SILVA SANTOS

A Deus, por me conceder a oportunidade de estudar e atingir meus objetivos profissionais. Por ter me permitido, em meio às adversidades e obstáculos durante esses longos anos, acreditar na possibilidade de crescimento e amadurecimento.

A minha família em especial meus pais, Adriana e Ednaldo, por nunca terem soltado minhas mãos e me dado forças e suporte para que juntos comemorássemos essa vitória, por terem abdicado de tanta coisa nesses anos, nem sempre foi fácil, mas eu consegui.

A minha companheira Vitória, por ter me ajudado quando eu achava que não ia conseguir fazer aquela prova difícil, por nunca ter soltado minhas mãos em momento algum quando eu duvidava da minha capacidade e ela sempre esteve ao meu lado me dando força e falando o quando eu era incrível, e quando eu achava que não tinha solução para concluir o curso ela fez com que eu pudesse concluir esse sonho.

Ao meu irmão Eduardo pelo apoio e todo carinho.

A minha vó Amara, por ter me dado uma solução quando eu achava que não ia ter condições para concluir o curso, se não fosse por ela eu também não teria chegado até aqui.

Aos meus amigos e família que em algum momento me mandaram uma mensagem de encorajamento e orgulho e que em algum momento rezou para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu orientador(a), Dr Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo, por todo ensinamento passado e contribuição na minha formação.

AGRADECIMENTOS

DE MARLLON MATOS DE SOUZA

Agradeço a Deus, por me dar saúde e a me dar forças para passar por cima de todos obstáculos que encontrei durante esses anos.

Aos meus pais que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam quando eu precisava ficar sozinho.

Agradeço aos meus professores pelos ensinamentos e correções que me permitiram apresentar um bom desempenho na minha formação profissional.

AGRADECIMENTOS

DE VITÓRIA LAVÍNIA NASCIMENTO SOUZA

Primeiramente agradeço a Deus o dono de tudo. Devo a Ele a oportunidade e a força que tive de chegar até aqui. Por me proporcionar sabedoria e segurar minhas mãos nos momentos mais difíceis.

A toda minha família em especial a minha mãe Amara Betânia que deu todo apoio nas horas mais difíceis, de desânimos e cansaço, e suporte para que eu tenha chegado até aqui.

Ao meu esposo Ernesto pelo seu amor, apoio e incentivo. Compartilhar os inúmeros momentos de ansiedade e estresse. Sem você ao meu lado o trabalho não seria concluído. Obrigado por sua gentileza e compreensão.

Ao meu orientador Dr Eduardo Eudes, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

A todos os Professores e mestres da UNIBRA

A nossa coordenadora do curso Fernanda Donida, Sempre ajudando quando precisávamos. Dando sempre o melhor de si.

“Ensinar, aprender e pesquisar lidam com esses dois momentos do ciclo gnosiológico; o em que se ensina e se aprende o conhecimento já existente e o em que se trabalha a produção do conhecimento ainda não existente.” (Freire, 1996, p.28).

O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DA LITERATURA

Eduarda Rafaely Silva Santos

Marllon Matos de Souza

Vitória Lavínia Nascimento Souza

Professor orientador Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

Professor da UNIBRA. eudesnobrega.eduardo@gmail.com

Resumo: No Brasil a inserção do Cirurgião Dentista no serviço público foi reforçada desde o ano 2000, com a chegada das equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família (ESF). Dessa forma o Cirurgião Dentista precisou sair de uma prática privada restrita ao consultório e equipamentos para uma nova proposta de saúde bucal, que tem como base o cuidado e ações de promoção à saúde. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi evidenciar informações sobre a importância do CD na equipe de saúde da família. Trata-se de uma revisão da literatura, onde as buscas foram realizadas nas bases de dados: biblioteca virtual em saúde (BVS), SCIELO, LILACS, PUBMED e OMS (organização mundial da saúde) utilizamos como descritores: papel do CD na ESF, criação do sus, CD no sistema único de saúde da família, saúde da família, inserção do CD na ESF. Como conclusão foi possível constatar que é de inteira importância, a inserção do cirurgião dentista no processo de trabalho da equipe de saúde da família, observando como ocorre de forma interdisciplinar as facilidades e dificuldades do programa. Buscando melhorias integralidade e assistência ao paciente.

Palavras-chave: Cirurgião dentista. Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eduarda Rafaely Silva Santos

Marlon Matos de Souza

Vitória Lavínia Nascimento Souza

Professor (a) orientador Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

¹Professor(a) da UNIBRA. eudesnobrega. eduardo.@gmail.com

Abstract: In Brazil, the insertion of the Dental Surgeon in the public service has been reinforced since 2000, with the arrival of oral health teams in the family health strategy (ESF). Therefore, the Dental Surgeon needed to move from a private practice restricted to the office and equipment to a new oral health proposal, which is based on care and health promotion actions. In this sense, the objective of this work was to highlight information about the importance of CD in the family health team. This is a literature review, where searches were carried out in the following databases: virtual health library (VHL), Scielo, Lilacs, pubmed and WHO (world health organization) using as descriptors: role of the CD in the ESF, creation of the sus, CD in the single family health system, family health, insertion of the CD in the ESF. In conclusion, it was possible to see that it is extremely important to include the dental surgeon in the work process of the family health team, observing how the program's facilities and difficulties occur in an interdisciplinary way. Seeking improvements in comprehensiveness and patient care.

Keywords: Dental surgeon. Family Health. Health Unic System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 <i>OBJETIVOS GERAIS</i>	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1 CRIAÇÃO DO SUS E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).....	13
3.2 O PAPEL DO CD NA ESF.....	14
3.3 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO SUS.....	15
3.4 IMPORTÂNCIA DA APS.....	16
3.5 RELAÇÃO DO CD COM OS DEMAIS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	19
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6 REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80 foi instituído como um marco na saúde pública brasileira, inaugurando uma nova era de atenção à saúde no país. O SUS se fundamenta em princípios democráticos, considerando a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Esses princípios incluem a universalidade, que garante o atendimento a todos os cidadãos, a integralidade, que busca abordar todas as necessidades de saúde, e a equidade, que visa a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Engstrom e Silva, 2022).

Em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) é criado, como programa de esquema para a organização da atenção primária à saúde. No princípio era integrado por uma equipe de saúde com enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem, e agentes comunitários (Fusco e et al., 2023).

O PSF passa a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1998, com finalidade de reorganizar a atenção básica conforme princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com focagem na unidade familiar (Fusco et al., 2023).

Em 2001, foi incluída na ESF a equipe de saúde bucal cirurgião-dentista, técnico de saúde bucal e/ ou auxiliar para promover as ações de saúde. Inicialmente a relação entre a Equipe de Saúde Bucal e a Equipe de Saúde da Família, foi determinada na proporção de uma Equipe de Saúde Bucal para duas Equipes de Saúde da Família implantara-se ou em processo de implantação, resultando em cobertura de 6.900 habitantes, em média por uma Equipe de Saúde Bucal. A partir da portaria GM/MS 673, de 3 de junho de 2003, foi estabelecida que podem ser implantadas tantas Equipes de Saúde Bucal quantas forem as Equipes de Saúde da Família em funcionamento nos municípios (Brasil 2003, Farias; Sampaio, 2009).

Em 2003, com o governo Lula algumas políticas foram priorizadas pelo Ministério da Saúde com a finalidade de resolver problemas relevantes na Atenção Primária, relacionadas à saúde bucal através do programa Brasil sorridente (Assis, et al., 2016).

A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desempenham papéis essenciais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando cuidados de saúde integrados, equitativos e acessíveis à população brasileira. A PNAB serve como um guia para a organização da Atenção

Básica no SUS e enfatiza a importância da acessibilidade universal, gratuita e de qualidade aos serviços de saúde (Buziquia et al., 2023).

A participação social desempenha um papel fundamental nesse contexto, especialmente no fortalecimento da APS, pois os mecanismos de participação comunitária, como os Conselhos Locais de Saúde (CLS), têm um papel essencial na defesa da APS e na promoção da democracia (Buziquia et al., 2023).

A APS serve como principal ponto de contato para os usuários do sistema de saúde, proporcionando um cuidado coordenado e orientado. Essa abordagem não aborda apenas os desafios da complexidade dos cuidados de saúde, mas também fortalece os laços entre profissionais de saúde e a população, permitindo uma assistência direcionada pela continuidade e integralidade do cuidado (BRASIL, 2017).

A interação entre análises acadêmicas e experiências práticas em saúde fornece uma compreensão rica dos desafios e da aplicação da APS no contexto brasileiro. A integração entre teoria e prática na APS e na participação social não apenas qualifica a saúde, mas também serve como um instrumento político-social de defesa e fortalecimento do SUS (Buziquia et al., 2023).

No que diz respeito à Política Nacional de Atenção Básica, esta iniciativa se concentra na família e na criação de relações por meio de equipes multiprofissionais que planejam suas ações de acordo com as necessidades da população (Guimarães, 2018).

Três são os princípios ordenados do trabalho para o trabalho dos profissionais de saúde do SUS, orientar-se pelo sistema de saúde vigente conhecer e valorizar seus princípios, dominar e pautar-se por seus valores pactuados pela sociedade na legislação correspondente pelo trabalho em equipe preservar e respeitar a atuação em equipe multiprofissional, trabalhando pela regulação, impacto das atividades profissionais cooperativas e não pela vigência de modelos fragmentários e parciais competitivos e pelo integral atendimento à saúde (Soranz, 2016).

Assim, diante do exposto, a literatura do contexto histórico da inserção tem o objetivo deste trabalho é revisar, na literatura o papel do cirurgião dentista na equipe de saúde da família.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAL

Revisar informações sobre o papel do cirurgião dentista na estratégia de saúde da família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender a criação do SUS e implementação do Programa Saúde da Família (PSF);
- Compreender o papel dos Cirurgiões-Dentistas na ESF;
- Revisar as atribuições da equipe de saúde bucal no SUS;
- Conhecer a importância da APS;
- Verificar a relação do CD com os demais serviços da rede de Atenção à Saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CRIAÇÃO DO SUS E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

A concepção e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80 marcou um novo paradigma na saúde pública brasileira, emergindo como um direito de todos e dever do Estado, pautado pela universalidade, integralidade, e equidade no acesso aos serviços de saúde (Engstrom; Silva, 2022).

O SUS, erguido sobre alicerces democráticos, se compromete com a construção de um sistema de saúde inclusivo e universal, onde a participação da comunidade foi garantida por espaços democráticos e participativos, como os conselhos de saúde (Engstrom; Silva, 2022).

Concomitantemente, programas específicos, como o Programa Saúde da Família (PSF), desempenharam papéis cruciais na operacionalização e concretização desses princípios. O PSF, agora reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu em 1994, orientado pela perspectiva de desenvolvimento de ações para promover e proteger a saúde do indivíduo, da família e da comunidade, na unidade de saúde, ao nível da atenção primária (Guedes et. al, 2011; Henrique; Calvo, 2007).

O marco inicial do PSF no Brasil foi caracterizado por um enfoque em áreas de risco nutricional, expandindo-se posteriormente de maneira célere. Até janeiro de 2001, o programa já havia atividades de equipes nos 27 estados da Federação, abrangendo aproximadamente 90% dos municípios brasileiros (Henrique; Calvo, 2007).

A implantação do PSF foi amplamente favorecida em municípios de pequeno porte, onde uma única equipe poderia se responsabilizar por uma elevada cobertura populacional, mas causou desafios nas maiores cidades do país, já que possuem sistemas de saúde mais complexos e uma densa população a ser atendida (Henrique; Calvo, 2007).

A trajetória do PSF, e posteriormente da ESF, foi inaugurada por meio do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), no qual a incorporação de agentes comunitários de saúde (ACS) tornou-se um diferencial para o progresso substancial dos processos de trabalho em saúde (Guedes et al., 2011).

Essa estratégia propiciou uma perspectiva mais próxima e integrada das demandas comunitárias, uma vez que os ACSs, que inicialmente requeriam apenas habilidades básicas de leitura, escrita e alguma liderança em suas comunidades, trouxeram para a atuação experiências consolidadas do Programa de Interiorizações de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) (Guedes et al., 2011).

Analisando a implementação do PSF através da lente de uma pesquisa aplicada em municípios catarinenses, é possível perceber que variáveis como porte populacional, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), gasto com saúde per capita e orientação ideológica na gestão municipal são aspectos influenciadores sem grau de implantação do programa (Henrique; Calvo, 2007).

Essa análise minuciosa, que abarca indicadora de estrutura, processo e resultados, viabiliza a visualização de estratégias de aprimoramento e ajustes ao PSF conforme os diversos contextos municipais, ampliando a efetividade de sua implantação (Henrique; Calvo, 2007).

3.2 O PAPEL DO CD NA ESF

A equipe de saúde bucal é integrada pelo cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, a depender da modalidade da equipe. I- 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar de saúde bucal; II- 01 cirurgião dentista 01 auxiliar de saúde bucal e 01 técnico em saúde bucal. Na política nacional de atenção básica são relacionadas as funções da equipe de saúde bucal (Brasil, 2023).

Como atribuições específicas do cirurgião-dentista na ESF, ressaltam em Realizar diagnóstico com a objetivo de obter o perfil epidemiológico para planejamento e a programação em saúde bucal, a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a coletividade e a equipes específicas, os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias, atribuições programadas e de atenção à demanda espontânea (Brasil, 2023).

Conduz e participa de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, inspeccionamento técnico do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB) (BRASIL, 2023).

Ao Auxiliar (ASB), cabe as seguintes atividades: executar ações de

promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, tarefas programadas e de atenção à demanda natural, realiza limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho, selecionar moldeiras, preparar modelos em gesso, manipular materiais, processar filme radiográfico (Barbosa, 2023).

Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, à exceção na categoria de examinador, realizar a receptividade do paciente nos serviços de saúde bucal, acompanhar, auxiliar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da (ESF), medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos (Barbosa, 2023).

Ao Técnico (TSB) compete, além das atividades do ASB: Realiza remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista, preparar modelos de gesso, fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas, vedado o uso de materiais e instrumentos não sugeridos pelo cirurgião-dentista, tem a responsabilidade de coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos, bem como gerenciar os insumos para o funcionamento da unidade de saúde, apoiar as atividades dos ASB nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal (Brasil, 2018).

Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde. Faz parte das ações educativas, limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares (Brasil, 2018).

3.3 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO SUS

Segundo dados do Ministério da Saúde, tem surgido aumento significativo no número de equipes de saúde bucal desde a sua implantação, resultando em aumento da cobertura populacional. Em 2008, 17.807 equipes de saúde bucal estavam implantadas em cerca de 5,6 mil municípios gerando uma cobertura populacional de 45,3% da população brasileira, o que corresponderia a cerca de 85,2 milhões de pessoas. A atual Política Nacional de Saúde Bucal, instituída em 2004, tem como uma das diretrizes a operacionalização da oferta de serviços na

atenção básica através da ESF (Brasil,2009).

Em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o Ministério da Saúde propôs, como estratégia de reorganização da Atenção Básica à Saúde, a inclusão de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família (Brasil,2002).

Os objetivos são diminuir os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população brasileira às ações de saúde bucal. As equipes de saúde bucal atuam mais próximas da realidade, identificando fatores de risco, famílias em situação de risco, priorizando demandas assistenciais e preventivas e levando ações de saúde bucal diretamente às comunidades (Brasil ,2002).

Nesse sentido é muito importante que, no sistema de saúde as equipes de saúde bucal devem estar preparadas para o auxílio individual e o desenvolvimento de ações coletivas, sempre se atentando a sua atuação na promoção de saúde, tratamento e controle das doenças bucais (Emmi, 2006).

Em relação aos técnicos de saúde bucal, cabe a eles entre outras atribuições, coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos; participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais; realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; e proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares (Brasil, 2012).

Ao auxiliar de saúde bucal é atribuído a função de realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde; auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas; processar filme radiográfico; e manipular materiais de uso odontológico (Brasil, 2012).

3.4 IMPORTÂNCIA DA APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), surgindo como partes chave e estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), propõem um cuidado em saúde integrado, equânime e acessível à população brasileira, com o PNAB se posicionando como um elemento direcionador da organização da Atenção Básica no contexto do SUS (Buziquia et al., 2023).

Esta estrutura política e estratégica, ao mesmo tempo que prioriza a

acessibilidade universal, gratuita e de qualidade aos serviços de saúde, encontra eco nas reflexões contemporâneas sobre os espaços de participação social no Brasil, particularmente quando se considera a implementação prática da APS e dos mecanismos pelos quais a participação da comunidade e os Conselhos Locais de Saúde (CLS) têm sido essenciais para a consolidação e defesa da mesma (Buziquia et al., 2023).

Na configuração fornecida pela Portaria Nº 2.436, a APS e a Atenção Básica, sendo vistas como conceitos equivalentes, se firmam sobre princípios e diretrizes que buscam uma saúde universal, integral e equitativa (BRASIL, 2017). Ao mesmo tempo, a literatura destaca que os sistemas participativos, como os CLS, funcionam como uma coluna de sustentação no fortalecimento da APS e uma estratégia vital para ampliar a democracia, especialmente em cenários pontuados por crises políticas e sanitárias (Buziquia et al., 2023).

Nesse meio, a participação social, fundamentada em legislações como a Constituição de 1988 e a Lei nº 8.142 de 1990, mostra-se imperativa para garantir a manutenção do caráter democrático e participativo do SUS (Brasil, 1990).

O papel da APS como um ponto central de comunicação e coordenação dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é, portanto, crucial, ser a principal porta de entrada para o usuário no sistema de saúde, garantindo um cuidado coordenado e ordenado (BRASIL, 2017).

Este ordenamento e coordenação não visa apenas superar os desafios da complexidade da atenção em saúde, mas também fortalecer os vínculos entre profissionais e população, permitindo uma assistência direcionada pela longitudinalidade e integralidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Esses aspectos, quando conectados às observações sobre como os mecanismos de participação estão alinhados com os princípios do SUS e da PNAB, revelam um território propício para a análise da integração entre políticas de saúde e práticas participativas, destacando a necessidade de construção e aprimoramento de espaços participativos, em busca de um sistema de saúde cada vez mais unido e representativo (Buziquia et al., 2023).

Concluindo, o entrelaçamento entre teoria e prática na APS e na participação social não apenas se apresenta como uma estratégia de qualificação da saúde, mas também surge como um instrumento político-social de defesa e fortalecimento do SUS, especialmente em um cenário cheio de adversidades e desafios na gestão da

saúde pública e na garantia do acesso universal e equitativo (Buziquia et al., 2023).

Após alguns anos de implantação da PNSB, houve uma ampliação dos serviços e um expressivo crescimento do número de equipes de saúde bucal (ESB) (Brasil, 2015).

Segundo Andraus (2017), mesmo com o crescimento dos serviços de saúde bucal em especial na atenção básica de saúde da família, ainda restam falhas havendo a necessidade de construir evidências sobre a efetividade das estratégias de promoção de saúde. Com a reorganização da prática odontológica o cirurgião dentista precisou se qualificar e compreender o seu papel no contexto da saúde da família. Dessa forma é muito importante a integração com outros profissionais, o planejamento em equipe e as ações coletivas para promoção de saúde (Souza, 2013).

O papel dos cirurgiões dentistas que atuam nas ESF é diagnosticar e traçar o perfil epidemiológico da comunidade, realizar os procedimentos clínicos, incluindo atendimentos de urgências, pequenas cirurgias e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses, participar de ações coletivas voltadas a promoção da saúde e prevenção de doenças bucais e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento da UBS (Martins, 2014).

Fazer a realização de encaminhamento e orientação dos pacientes que apresentarem problemas mais complexos e prescrever medicamentos e orientações dos diagnósticos realizados, pareceres e atestados (Martins, 2014).

É importante ressaltar que a estratégia de inserir o CD na equipe de saúde da família para garantir ao paciente um atendimento integral, só foi possível devido às novas diretrizes curriculares nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde, a política nacional de atenção básica (PNAB) e as diretrizes para a política nacional de saúde bucal (PNSB), que modificaram o caráter técnico da atuação odontológica para um campo da saúde buscam coletiva (SBC) (Botando; Chaves, 2013).

Nesse contexto, com a inclusão do CD na atenção básica o modelo odontológico mudou, já que a atuação do CD era muito técnica e se baseava apenas na dor do paciente, além da limitação ao atendimento dentro de um consultório (Capistrano Filho, 2023).

A nova proposta de saúde bucal em uma ESF traz como fundamento a prevenção e no cuidado com a família, como visitas domiciliares, ações de saúde bucal nas escolas observando e integrando dessa forma o indivíduo como um todo

para que assim ocorra uma corresponsabilidade no atendimento (Capistrano Filho, 2023).

Com o objetivo de obter o perfil epidemiológico para planejamento e a programação em saúde bucal, a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a coletividade e a equipes específicas, os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias, atribuições programadas e de atenção à demanda espontânea (Brasil, 2023).

Conduz e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, inspeccionamento técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB) (BRASIL, 2023).

Ao Auxiliar (ASB), cabe as seguintes atividades: executar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, tarefas programadas e de atenção à demanda natural, realiza limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho, selecionar moldeiras, preparar modelos em gesso, manipular materiais, processar filme radiográfico (Barbosa, 2023).

Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, à exceção na categoria de examinador, realizar o receptividade do paciente nos serviços de saúde bucal, acompanhar, auxilia e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da (ESF), medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos (Barbosa, 2023).

Ao Técnico (TSB) compete, além das atividades do ASB: Realiza remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista, preparar modelos de gesso, fotografias e tomadas de uso odontológicos (Barbosa, 2023).

3.5 RELAÇÃO DO CD COM OS DEMAIS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para trabalhar na ESF o Cd precisa desenvolver competências para além do seu “núcleo do saber”, saindo da prática restrita ao consultório e ao equipamento

odontológico, assumindo assim um novo papel na equipe e nas ações de promoção à saúde. Isto é um desafio para o CD na medida em que se faz necessário integrar a prática dos profissionais diante de um cenário marcado pela maneira fragmentada com que cada especialidade ou subespecialidade cuida de apenas uma parte da atividade (Shcerer; Pires; Schwartz, 2009).

A atuação do CD na ESF acarreta mudanças pela chamada “intercessão partilhada”, ou seja, a relação existente não somente entre profissional e paciente, mas o envolvimento de um amplo contexto que vai desde o serviço até a família e a comunidade, condutas como o vínculo e o acolhimento tomam uma dimensão maior na ESF e vão exigir o desenvolvimento de novas competências (Santos et al 2008).

Para que o trabalho de saúde bucal integre toda a equipe de profissionais, buscando o integral conhecimento e coletiva construção de intervenções, não apenas articulações pontuais e encaminhamentos internos, é necessário que compreenda-se de forma coletiva o processo saúde- doença, e ampliem a intervenção sobre um determinado problema reservado a atividade do CD (Faccin; Sebold; Carcerei, 2010).

Identifica-se que a execução dos protocolos na prática de trabalho do CD sofre variações. Existe o entendimento pelos profissionais, de que esses protocolos não são suficientes para atender as necessidades do profissional, e desta forma no momento da execução, cada qual reinventa o da sua forma, com seus valores e sabedoria, preenchendo lacunas da prescrição, atendendo dessa forma as exigências do processo produtivo. Deixando em evidência dessa forma que o agir do profissional é influenciado diretamente pelas características intrínsecas de cada CD, mas sempre em uma didática com o meio (Brasil, 2011).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo trata-se de uma Revisão da Literatura. Foram realizadas buscas nas seguintes Bases de Dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED) e Organização Mundial da Saúde (OMS) utilizando como descritores: ``papel do Cirurgião Dentista na ESF``, ``criação do sus``, ``CD no sistema único da família``, ``saúde da família``. Foram selecionados artigos compreendidos entre o período de junho de 2023 a outubro de 2023.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- É de importância as atribuições da equipe de saúde bucal no sistema único de saúde, com esse objetivo reduzir os os índices epidemiológicos em saúde bucal no Brasil.
- A atuação do Cirurgião Dentista na ESF apresenta desafios e oportunidades. Concluímos que apesar das limitações e demandas diversificadas, os CD têm um papel fundamental na promoção da saúde bucal e na prevenção de doenças. .
- A criação do SUS foi muito importante na saúde pública brasileira, garantindo um direito de todos e para todos.
- A APS desempenha um papel importante no sistema único de saúde, priorizando o acesso universal a saúde, gratuito e de qualidade, garantindo cuidado à população., fortalecendo os vínculos entre o profissional CD e o paciente.
- É muito importante o papel dos cirurgiões dentistas que atuam nas ESF, tendo como objetivo diagnosticar e traçar o perfil epidemiológico da comunidade, incluindo atendimentos de urgências, pequenas cirurgias e procedimentos participar de ações coletivas voltadas a promoção da saúde e prevenção de doenças bucais.
- Observou-se uma compreensão mais aprofundada sobre a atuação dos Cirurgiões Dentistas na ESF, além dos atendimentos odontológicos tradicionais, mas desempenham um papel fundamental na promoção da saúde interdisciplinar.
- Por fim, a pesquisa ressaltou a necessidade de uma compreensão coletiva e interdisciplinar do processo de saúde-doença aplicado a odontologia.

REFERÊNCIAS

ASSIS, L. N.; PAIM, J. S.; SOARES, C. L. M. **Políticas de saúde bucal no período pós-constituente: governos FHC e Lula.** EDUFBA, Salvador, v. 87, n. 7, p. 117-136, 2016.

ALVES, H. F. C.; COLLARES, P. M. C.; ALVES, R. S.; BRASIL, C. C. P.; CARNÚBA, J. P. **Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal.** *Saúde e Sociedade*. Saúde. Sociedade, São Paulo, v, 30, N, 3, p, 200-648, 2021.

BARBOSA, A. M. C. **A percepção do Agente Comunitário de Saúde e da Equipe de Saúde Bucal, na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar.** 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família - Equipe de Saúde Bucal 2023.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/equipes-sb>>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em _Acesso em: 17 de outubro de 2023.

BRASIL. Portaria nº 673/GM, de 3 de junho de 2003. **Atualiza e revê o incentivo financeiro as ações de saúde bucal, no âmbito do programa de saúde da família, parte integrante do piso de atenção básica – PAB.** Diário Oficial da União, Brasília (DF);2003 jun 4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** 1. ed. Brasília, 2012. 24 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 85-334-0617-7. Disponível em:

<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/bucal-no-sus>>

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, 2017. Disponível em: Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

Acesso em: 29/10/2023.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 25694.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completo 31 anos**. Publicado em 19/09/2021. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>>. Acesso em: 02/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente publicado em 18/01/ 2009.

Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21125&janela=1. Acesso em 03/10/2023

BUZQUIA, S. P.; JUNGES, J. R.; LOPES, P. P. S.; NIED, C.; GONÇALVES, T, R. **Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo**. Saúde Soc. São Paulo, v. 32, n. 1, p. 220121, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família: equipes de saúde bucal**, 2002. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_saude_familia.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2023.

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

Claro JMG. **Satisfação aos atendimentos odontológicos no SUS:** a visão do usuário; Dissertação; instituto de ciência e tecnologia, universidade estadual Paulista. São José dos Campos, 2018.

ELBERT, A. C.; VALLE, P. H. C. **O processo de trabalho do cirurgião dentista no Programa de saúde da família e seus desafios.** Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 2675-3375, 2023.

ENGSTROM, E. M.; SILVA, V. C. **Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: ensaio sobre experiência em território urbano vulnerável.** Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 129-130 2022.

EMMI, D. T.; BARROSO, R. F. F **Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará.** 2006. 08 f. Monografia (Pós-Graduação em Odontologia). Universidade Federal do Pará, Belém, PA, 2006.

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

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, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl. 1, p. 1643-1652, 2010.

FUSCO, A. L.; UCHIDA, N, S.; HIGASI, M. S.; KASAI, M. L. H. I.; UCHIDA, T. H. **Práticas adotadas pelas equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: uma revisão da literatura.** Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama-PR, v. 27, n. 1, p. 666-683, 2023.

GUEDES, J. S.; SANTOS, R. M. B.; LORENZO, R. A. V. **A implantação do**

Programa de Saúde da Família (PSF). SAÚDE SOC, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 875-883, 2011.

GUIMARÃES, Anderson MIP. **Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2018:** caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. Ver. Bras Med Fam Comunidade 2018; 14(41):2180

HENRIQUE, F.; CALVO, M. C. M. **Grau de implantação do Programa Saúde da Família e indicadores sociais.** 2007. (Pós-Graduação em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em saúde pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Trindade. Florianópolis SC, 2007

MANASSERO, F.B.; BAVARESCO, C.S. **Inserção do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família:** revisão de literatura Rev.APS, Juiz de Fora, v. 19, n. 2, p. 286-291, 2016.

REIS, W. G.; SCHERER, D. A.; CARCERERI, D. L. **O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e prescrito e o real.** Rev. Saúde debate, Rio de Janeiro, v.39, n.104, p.56-64, 2015.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A.; NASCIMENTO, M. A. A.; JORGE, M. S. B. **Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n 3, p. 464-470, 2008.

SPEZZIA, S. **A Estratégia de Saúde da Família: o papel da equipe de saúde bucal.** Cadernos UniFOA, Volta Redonda RJ, v. 17, n. 48, p. 125-130, 2022.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. **Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde.** Ciências e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1327-1338, 2016.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: **um desafio para a gestão em saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.