

## **ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA**

DENTISTRY ACTIVITY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A CRITICAL REVIEW OF THE LITERATURE

JOELI ALCATRÃO ANDRADE SILVA **GOMES**. Cirurgiã-Dentista - Centro Universitário Internacional (UNINTER) - Curso Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família.

BÁRBARA GOMES PEREZ **OCCHI**. Psicóloga (Universidade Paranaense - UNIPAR), Especialista em Atenção Multiprofissional em Oncologia (UNIPAR).

DÉBORA BERGER **SCMIDT**. Psicóloga (Universidade Estadual do Centro-Oeste), Especialista em Atenção Hospitalar (Hospital das Clínicas/Universidade Federal do Paraná), Mestranda em Psicologia (Universidade Federal do Paraná), orientadora de TCC do Grupo UNINTER.

INGRID GOMES PEREZ **OCCHI-ALEXANDRE**. Cirurgiã-Dentista, Mestre em Odontologia Integrada e doutoranda em Odontologia, Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Avenida Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte-MG. CEP 31270-901.  
E-mail: ingrid.gomes@gmail.com

### **RESUMO**

O objetivo deste artigo foi revisar a literatura a fim de identificar as práticas profissionais do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF). Através de uma revisão da literatura, foram selecionados 8 estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, nos últimos 10 anos (2009-2018). A atuação do cirurgião-dentista na ESF deve se basear nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando cada indivíduo como um todo, dentro de uma comunidade, estabelecendo um vínculo e desenvolvendo ações de promoção de saúde, em conjunto com uma equipe multiprofissional. Os principais desafios apontados foram: a interação de saberes dentro da equipe multiprofissional; disponibilidade de insumos e instrumentos; infraestrutura inadequada das instalações; deficiência na gestão e organização do trabalho; falta de treinamento; excessivo número de pessoas por equipe de saúde da família; e grande demanda por tratamento curativo. Apesar de enfrentar tantos desafios, os avanços da equipe de saúde bucal na ESF são notórios, ainda que seja um lento processo. O processo de Educação Permanente e as novas Diretrizes Curriculares Nacionais são fundamentais para que se tenha profissionais preparados e comprometidos. Esta revisão evidenciou a necessidade de mais estudos que avaliem esse processo da inserção do cirurgião-dentista na ESF, tornando possível a visualização da evolução do acesso à saúde bucal, bem como a efetividade das ações de promoção e prevenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estratégia Saúde da Família. Saúde Bucal. Odontologia

Comunitária.

### **ABSTRACT**

The aim of this study was to review the literature in order to identify the professional practices of the dental surgeon in the Family Health Strategy (FHS). Through a literature review, 8 published studies in national and international journals in the last 10 years (2009-2018) were selected. The performance of the dental surgeon at the FHS should be based on the principles of the Unified Health System (SUS), considering each individual as a whole, within a community, establishing a link and developing actions of health promotion, together with a multi-professional team. The main challenges identified were: the interaction of knowledge within the multiprofessional team; availability of inputs and instruments; inadequate infrastructure of installations; deficit in the management and organization of work; lack of training; excessive number of people per family health team; and big demand for curative treatment. Despite facing so many challenges, the Oral Health Team's advances in FHS are notorious, even it is a slow process. The process of Permanent Education and the new National Curricular Guidelines are fundamental for prepared and committed professionals. This review evidenced the necessity for more studies evaluating this process of dental surgeon insertion in the FHT, making it possible to visualize the evolution of access to oral health, as well as the effectiveness of promotion and prevention actions.

**KEYWORDS:** Family Health Strategy. Oral Health. Community Dentistry.

### **INTRODUÇÃO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada uma reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (AMARAL; CARVALHO; BEZERRA, 2015). Esta estratégia visa a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois favorece uma reorientação do processo de trabalho, ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, deixando de focar o olhar ao curativismo e doença, propiciando assim uma importante relação custo-benefício (BRASIL, 2018 b).

A equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) deve ser composta por pelo menos um médico generalista (ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade), um enfermeiro generalista (ou especialista em Saúde da Família), um auxiliar ou técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2018 c). A inserção da Odontologia na ESF foi consolidada em 28 de dezembro de 2000, após a publicação da Portaria n.º 1.444, pelo Ministério da Saúde, e com um incentivo financeiro para a reorganização da atenção à Saúde Bucal, implantando assim as equipes de Saúde Bucal na ESF (KUHLEN; BURATTO; SILVA, 2013; MARTINS et al., 2014). A implantação das ESB na ESF pode ser considerada como uma das linhas de ação do programa Brasil Sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal) (BRASIL, 2018 a).

Existem três tipos de ESB, sendo a modalidade I composta por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, a modalidade II por cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal e

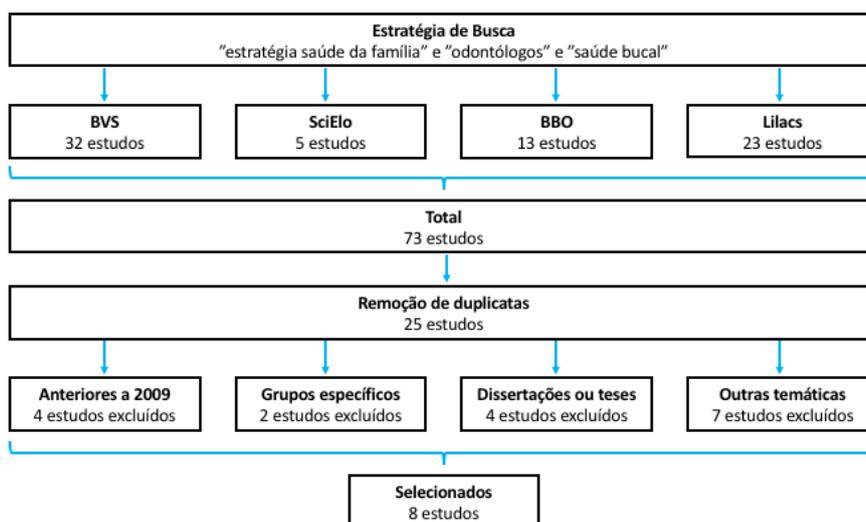
técnico em saúde bucal, e a modalidade III consiste em uma unidade odontológica móvel (BRASIL, 2018 b). As ESB na ESF devem tomar ações de promoção e proteção da saúde, de recuperação, prevenção e controle de câncer bucal, incremento da resolução da urgência, inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica e inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica (BRASIL, 2018 b). Um aspecto fundamental é que se tenha cuidado com as pessoas (condições de vida, valores e hábitos), pois cada situação apresenta uma história diferente. Essas diferenças são reais e sentidas, seja no atendimento dentro das unidades de saúde, seja nas visitas domiciliares (BRASIL, 2004).

Dada a importância das Equipes de Saúde Bucal dentro da equipe multiprofissional, o objetivo deste artigo foi revisar a literatura a fim de identificar as práticas profissionais do cirurgião-dentista na ESF, bem como evidenciar os avanços e as facilidades, e o que não está funcionando na prática (dificuldades e desafios).

## REVISÃO DE LITERATURA

Este artigo possui caráter qualitativo, haja vista que este modelo metodológico de pesquisa é pautado em aspectos da realidade, centrados na compreensão e explicação das relações sociais. Ressaltando que não possui traços numéricos e não foi baseado em porcentagens, mas sim em referenciais teóricos já analisados e publicados por meios eletrônicos e escritos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

O levantamento bibliográfico foi realizado durante o mês de abril e maio de 2018, e viabilizou o conhecimento e problematização do tema norteador da pesquisa, que é a atuação da odontologia na Estratégia Saúde da Família. As bases de dados consultadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As palavras-chave utilizadas foram: estratégia saúde da família, odontólogos e saúde bucal, todas com cadastro no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde). A figura 1 mostra o fluxograma da busca na literatura e seleção dos estudos.



**Figura 1** - Fluxograma da busca e seleção dos estudos. **Fonte:** Os autores.

Os critérios de inclusão foram estudos em português ou inglês e que abordaram aspectos relacionados ao papel da Odontologia no programa Estratégia Saúde da Família. Os critérios de exclusão foram: estudos que não foram publicados nos últimos 10 anos (2009-2018), sem resumos disponíveis, temática dirigida ao atendimento de populações específicas, pacientes críticos ou com doenças delimitadas e dissertações ou teses. Foram selecionados 8 estudos que atenderam aos critérios expostos (Quadro 1).

Ano	Autor(es)	Título	Base de dados disponível
2017	MACIEL, J. A. C.; VASCONCELOS, M. I. O.; CASTRO-SILVA, I. I.; ELOIA, S. M. C.; FARIAS, M. R.	Educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa	BVS, Lilacs
2015	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	BVS, SciElo, Lilacs
2014	PADULA, M. G. C.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H.	Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work	BVS, SciElo, Lilacs
2011	FARIAS, M. R.; SAMPAIO, J. J. C.	Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família	BVS, BBO, Lilacs
2011	TOLEDO, T. B.; QUELUZ, D. P.	Perfil dos cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família na região de Piracicaba	BVS, Lilacs
2010	CARVALHO, E. M. O. F.; CARNEVALLI, B.; CARVALHO, L. F.	Práticas odontológicas no Programa Saúde da Família: análise crítica	BVS, BBO, Lilacs
2010	LENZI, T. L.; ROCHA, R. O.; DOTTO, P. P.	Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do sul do Brasil	BVS, Lilacs
2009	NASCIMENTO, A. C.; MOYSÉS, S. T.; BISINELLI, J. C.; MOYSÉS, S. J.	Oral health in the family health strategy: a change of practices or semantics diversionism	BVS, Lilacs

**Quadro 1** - Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo ano de publicação, autores, título do estudo e base de dados disponível – São Paulo, São Paulo, Brasil, 2018. **Fonte:** Os autores.

### Práticas profissionais do cirurgião-dentista na ESF

O cirurgião-dentista (CD) atua predominantemente no setor privado, e no Brasil sua atuação no serviço público foi reforçada com a inserção desse profissional nas Equipes de Saúde Bucal, na ESF. Além disso, foram estabelecidas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde, que juntamente com as diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), contribuíram para que o campo tecnicista da odontologia se deslocasse para o campo da Saúde Bucal Coletiva (SBC) (PADULA, 2014; REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Nesta abordagem mais ampla da SBC, o CD precisa desenvolver competências que vão além do seu conhecimento odontológico, deixando a visão curativa e a prática isolada e presa a um consultório e/ou equipamento

odontológico. Para atuar na ESF, é necessário assumir uma posição na equipe, conduzindo ações de promoção a saúde, com foco no núcleo familiar e utilizando a epidemiologia como ferramenta norteadora para os critérios de priorização, através do conceito de risco (FARIAS; SAMPAIO, 2011; REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). Além disso, para que ocorra a mudança na prática odontológica é preciso priorizar os princípios do SUS, construindo novas formas de agir na prática (FARIAS; SAMPAIO, 2011). Macedo e colaboradores (2008) ainda completam sobre a necessidade de que a intervenção em saúde seja planejada, visando desenvolver e avaliar as ações de saúde bucal enquadradas nos princípios e diretrizes do SUS de universalidade, equidade e integralidade, atentando assim para atuações de equipes multiprofissionais, intentando responder às necessidades da comunidade.

O SUS segue 3 grandes princípios: universalização, equidade e integralidade. A universalização defende a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, sendo que o Estado deve assegurar este direito. O objetivo da equidade é diminuir as desigualdades, tratando desigualmente os desiguais, investindo mais onde a necessidade é maior. Já a integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas suas necessidades. Desta forma, é imprescindível a integração de ações, incluindo promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Em conjunto, este princípio pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, assegurando assim uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que repercutem na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL, 2018 d).

É importante relembrar também os três princípios organizativos do SUS, sendo eles: a regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, e a participação popular. A regionalização e hierarquização preconiza que os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade crescentes, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A descentralização visa prestar serviços com maior qualidade e garantir controle e a fiscalização por parte dos indivíduos. Desta forma, o município deve ter condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer a responsabilidade pela saúde. E por fim, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, a fim de formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde, tornando ativa a participação da sociedade no sistema de saúde (BRASIL, 2018 d)

Entretanto, alguns profissionais desconhecem este sistema, ou frente ao conhecimento sobre o SUS se mantêm céticos, não permitindo o SUS como referencial, sendo considerados leigos no pressuposto mínimo que são os princípios e diretrizes do SUS. E a segunda hipótese é se aliarem a utopia, uma vez que há relativo conhecimento do SUS, porém encontram realidades e dificuldades concretas que impossibilitam a crença na viabilidade do projeto da Reforma Sanitária, gerando um ceticismo mortal. As duas possibilidades apresentadas acabam direcionando para um mesmo resultado, que é uma postura de natureza e consequências ideológicas, fora ou à margem do SUS e a realidade mantida e reproduzida em todas suas iniquidades. Camargo, Nakama e Cordoni Junior (2011) ainda ressaltam uma terceira possibilidade, a que atinge os fins da Reforma Sanitária e a sustenta. A junção de conhecimento sobre o SUS associado à Utopia, ao desejo de mudanças,

crença na viabilidade do projeto SUS, há a possibilidade de concretizar os ideais da Reforma Sanitária.

A saúde bucal era considerada um bem de consumo na lógica do modo de produção capitalista, e o CD especialista reduzia a unidade bucal a apenas aquela parte do todo ao qual ele se especializou (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

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

Todavia, a atuação do CD 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. Desta forma, 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). A educação interprofissional torna possível o desenvolvimento de três competências, que são comuns a todos os profissionais, sendo elas: o planejamento participativo; exercício da tolerância; e negociação de um ambiente de redes colaborativas (PADULA, 2014).

O trabalho do CD deve integrar toda a equipe de profissionais da ESF, buscando o conhecimento integral e a construção de intervenções em conjunto. Além das articulações pontuais e encaminhamentos internos, é fundamental que todos entendam, frente toda sua complexidade, o processo saúde-doença, e ampliem a intervenção sobre determinado problema (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

A condição de trabalho ideal exige investimento dos gestores comprometidos com a organização do SUS e engajados com a saúde coletiva, junto aos trabalhadores, a fim de qualificá-los para a atuação na ESF (FARIAS; SAMPAIO, 2011; REIS; SCHERER; CARCERERI, 2011;). Outrossim, é necessário proporcionar estabilidade e segurança funcional para que possam desempenhar suas atividades com motivação, compromisso, tranquilidade (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015) e educação contínua e permanente (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

O modelo Flexneriano, caracterizado por mecanismo, individualismo, especialização, tecnicismo e odontologia curativa, deixou de responder aos problemas de saúde bucal da população, além de apresentar um custo financeiro em escalas cada vez mais altas (FARIAS; SAMPAIO, 2011). A atuação prescrita para o CD na ESF e na APS se opõe a este modelo (FARIAS; SAMPAIO, 2011; PADULA, 2014; REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Carvalho, Carvenalli e Carvalho (2011) apresentam especificidades que o CD necessita ter para que apresente uma boa atuação no PSF, que são: especialidades técnicas e práticas científicas, para haver bom embasamento em seus desempenhos, bem como procurar desenvolver a empatia, possuindo sensibilidade social, sendo ideal incorporar novas racionalidades cognitivas e operativas e assim buscar o rompimento de vícios dos modelos de atuação antigos.

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 CD deve estar integrado, com os diferentes profissionais (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

O trabalho em saúde deve ser cooperativo, pois mesmo que cada profissional tenha sua especialidade, as ações devem ser articuladas por um objetivo comum: o cuidado de um ser humano (PADULA, 2014). Assim, a atuação multiprofissional é uma forma de produzir o cuidado mais resolutivo ao paciente, acolhendo-o e produzindo o vínculo (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

### **Dificuldades e desafios**

Difícilmente o trabalho realizado pelos CDs corresponde exatamente àquele ditado pelas regras ou pelos objetivos predeterminados pela ESF, pois a variabilidade no momento da execução da tarefa é enorme e até mesmo imprevisível, dada a complexidade da atividade humana (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). Um estudo em um município do Sudeste constatou, por exemplo, que o tempo dedicado às ações preventivas fica comprometido devido à elevada demanda por tratamento curativo (TOLEDO; QUELUZ, 2011).

É importante que todas as demandas sejam atendidas, e há necessidade de ações clínicas individuais voltadas ao atendimento de carências pré-existentes, tendo em vista a deficiência na assistência odontológica no PSF, uma vez que a maioria dos pacientes demandam serviços especializados, atendimentos que não podem ser realizados neste ambiente. Essa elevada demanda foi reprimida por anos de inexistência de qualquer tipo de atenção, por isso os problemas da população não estão sendo resolvidos e as queixas são cada vez mais frequentes (CARVALHO; CARVENALLI; CARVALHO, 2011).

Toda atividade profissional requer o cumprimento de regras, que devem ser identificadas e analisadas para que se compreenda um trabalho. Entretanto é fundamental ser capaz de entender a dinâmica da singularidade da prática do trabalho profissional, podendo assim quebrar paradigmas e criar novas regras quando necessário (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). Essa sensibilidade para ponderar quando é necessário recriar alguma regra é um desafio, pois a aceitação de um novo paradigma não se dá mediante provas de um ser melhor do que o outro, pois os paradigmas são incomensuráveis. É preciso que ocorra um processo retórico, de persuasão, ou seja, que os profissionais sejam convencidos pelos seus pares de que o novo paradigma responde de forma satisfatória às necessidades (OSTERMANN, 1996).

Existem também limitações na disponibilidade de insumos e instrumentos, na infraestrutura das instalações e também na gestão e organização do trabalho, além da falta de treinamento e preparo para o trabalho na APS. Alguns profissionais relatam ter grandes dificuldades para buscar conhecimentos (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). Além disso, os CDs sentem-se limitados com relação à atuação territorial, devido ao excessivo número de pessoas por equipe de saúde da família (NASCIMENTO et al., 2009).

Outro desafio da prática dentro da ESF é integrar a prática dos profissionais diante de um ambiente marcado pela maneira fragmentada com que cada especialidade ou subespecialidade cuida de apenas uma parte da atividade, ignorando o todo e excluindo a participação dos indivíduos no cuidado de sua própria saúde (PADULA, 2014; REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Os profissionais da saúde tendem a ter dificuldades em interagir seus saberes, seja por uma disputa de poder-espço, ou uma autoafirmação da

especialidade (FARIAS; SAMPAIO, 2011). Em um estudo realizado em um estado do nordeste brasileiro, verificou-se que dentre os procedimentos não curativos realizados pelos CDs inseridos na ESF, destacaram-se as atividades educativas, escovação supervisionada, aplicação de flúor e uso de selante (MARTELLI et al., 2010). Observa-se que estas ações não estão atreladas a equipe multiprofissional, sendo restritas aos CDs.

Em um estudo realizado no Distrito Federal, sobre as práticas do CD na ESF, observou-se a predominância de atividades curativas e preventivas individuais, em detrimento das ações de promoção de saúde coletivas, revelando a hegemonia do modelo de atenção centrado no fazer odontológico (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Há um conflito entre o protocolo da ESF e aquilo que os CDs acreditam ser viável e pertinente. Nos depoimentos de CDs verificou-se medo da violência, maior valorização do trabalho na UBS e pouco vínculo com os usuários do serviço, de forma que os profissionais se mantêm no modelo tradicional de atenção à demanda espontânea e de cuidado individual (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Desta forma, Reis, Scherer e Carcereri (2015) concluíram que existe um grande caminho para que a atuação do CD se aproxime do que as diretrizes nacionais preconizam. O CD é considerado um profissional solitário na UBS, até mesmo na ESF, pois o processo de atuação permanece centrado nele. Por este motivo que o trabalho em equipe não é fortalecido, restringindo a efetividade nas ações de promoção de saúde. A atuação do CD na ESF é restrita em decorrência do contexto adverso do trabalho, influência histórica do modelo de atenção individual, concepções de ESF dos profissionais e a autonomia que lhes é concedida.

Mesmo que os cirurgiões-dentistas encontrem muitas dificuldades e desafios nesta inserção na ESF, com um trabalho gradativo e auxílio da educação em saúde coletiva, alguns avanços podem ser observados.

### **Avanços e facilidades**

Considerando o modelo anterior, utilizado no passado, os avanços têm sido crescentes e significativos, mesmo sendo ainda incipientes em relação à demanda e às perspectivas futuras (FARIAS; SAMPAIO, 2011; NASCIMENTO et al., 2009). Um dos principais motivos desse avanço foi representado pela adoção de políticas públicas de saúde, principalmente a Política Nacional de Saúde Bucal, denominada Brasil Sorridente, lançada em 2004 pelo Ministério da Saúde (TOLEDO; QUELUZ, 2011). Frente as mudanças introduzidas, os resultados foram significativos, tanto na organização de ações da área, quanto no perfil epidemiológico (CUNHA et al., 2011).

Outro ponto que pode ser considerado um avanço, foi a modificação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia, a partir da Resolução CNE/CES n. 3, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino, ressaltando a importância do estabelecimento de uma articulação entre o ensino superior e a saúde, dando ênfase aos princípios do SUS (CARVALHO; CARNEVALLI; CARVALHO, 2011). Com a incorporação da saúde bucal na ESF, os cursos de graduação em Odontologia têm ampliado a visão e dimensão para grupos coletivos, em associação com a formação tecnicista (LENZI; ROCHA; DOTTO, 2010).

Tais mudanças das diretrizes curriculares surgiram para proporcionar ao estudante uma formação problematizadora, em que é capaz de qualificar os profissionais a recriarem os saberes e o modo a lidarem com realidades concretas, historicamente saturadas. É necessário que os profissionais, principalmente da área da saúde, aprendam desde a formação como trabalhar em grupo, tendendo ao desenvolvimento da capacidade de compartilhamento em equipes que realizem processos terapêuticos usuário-centrado, individual e coletivo (FARIAS; SAMPAL, 2011).

A saúde bucal nos municípios tem seu avanço enriquecido através do Processo de Educação Permanente, pois promove uma motivação da equipe juntamente com a supervisão e monitoramento das ações e serviços de saúde bucal (MACIEL et al., 2017). A dinâmica deste processo tem o objetivo de qualificar a ESB para o planejamento, organização, programação, execução, avaliação e reformulação de protocolos e rotinas em saúde bucal na ESF, partindo da vivência no território de atuação e na troca de experiências (MACIEL et al., 2017).

Uma facilidade encontrada foi a liberdade que o CD desfruta no seu trabalho, pois acaba criando sua rotina. Isto favorece o poder criativo do profissional, frente as exigências das situações reais do trabalho. Para que o trabalho do CD seja resolutivo, torna-se necessário a combinação de graus de autonomia com responsabilidade no desenvolvimento das suas ações (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião-dentista deve pautar sua prática profissional considerando o indivíduo como um todo, dentro de uma comunidade, estabelecendo assim um vínculo e desenvolvendo ações de promoção de saúde, em conjunto com a equipe multiprofissional.

Os principais desafios apontados na rotina do cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família foram: interação de saberes dentro da equipe multiprofissional; disponibilidade de insumos e instrumentos; infraestrutura inadequada das instalações; deficiência na gestão e organização do trabalho; falta de treinamento; excessivo número de pessoas por equipe de saúde da família; e grande demanda por tratamento curativo.

Apesar de enfrentar tantos desafios, os avanços da equipe de saúde bucal na ESF são notórios, ainda que seja um lento processo. O processo de Educação Permanente e as novas Diretrizes Curriculares Nacionais são fundamentais para que se tenha profissionais preparados e comprometidos com os princípios da Estratégia Saúde da Família.

Esta revisão evidenciou a necessidade de mais estudos que avaliem esse processo da inserção do cirurgião-dentista na ESF, tornando possível a visualização da evolução do acesso à saúde bucal, bem como às ações de promoção e prevenção.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, L. D.; CARVALHO, T. F.; BEZERRA, A. C. B. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: A odontologia na estratégia saúde da família. **Revista Latinoamericana de Bioética**, Nova Granada, v. 16, n. 1, p. 220-233,

jan-jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Brasil Sorridente**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php)>. Acesso em: 17 abr. 2018 a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasil Sorridente. **Equipe de Saúde Bucal**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php?conteudo=equipes](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=equipes)>. Acesso em: 17 abr. 2018 b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília. 2004. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2018 c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>. Acesso em: 18 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Princípios do SUS**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 20 mai. 2018 d.

CAMARGO, S. X.; NAKAMA, L.; CORDONI JUNIOR, L. O sistema único de saúde como paradigma nas representações sociais dos cirurgiões-dentistas. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 15., n. 38, p. 883-900, 2011.

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.

CUNHA, B. A. T. et al. Saúde bucal em Diadema: da odontologia escolar à estratégia saúde da família. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 1033-1045, 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.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. 1. Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

KUHNEN, M.; BURATTO, G.; SILVA, M. P. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 4, p. 291-297, 2013.

LENZI, T. L.; ROCHA, R. O.; DOTTO, P. P. Perfil dos cirurgiões-dentistas

integrantes do Programa Saúde da Família em um município do sul do Brasil. **Stomatos**, Canoas, v. 16, n. 30, p. 58-64, 2010.

MACEDO, C. L. S. V. et al. Avaliação dos cirurgiões-dentistas (CDs) inseridos na estratégia saúde da família (ESF) do município do Recife quanto aos conhecimentos apropriados para atuação nesta estratégia. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 503-512, 2008.

MACIEL, J. A. C. et al. Educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista da estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 20, n. 3, p. 414-422, 2017.

MARTELLI, P. J. L. et al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3243-3248, 2010.

MARTINS, A. N. et al. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: Revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 24-33, 2014.

NASCIMENTO, A. C. et al. Oral health in the family health strategy: a change of practices or semantics diversionism. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 455-462, 2009.

OSTERMANN, F. A epistemologia de Kuhn. **Cad. Cat. Ens. Fis.**, Porto Alegre, v.13, n. 3, p. 184-196, 1996.

PADULA, M. G. C.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 1, p. 52-60, 2014.

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.