

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Douglas de Oliveira Munhoes
Isabela Maria de Souza

**INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA (ESF): REVISÃO DE LITERATURA**

Taubaté - SP
2021

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Douglas de Oliveira Munhoes
Isabela Maria de Souza

**INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA (ESF): REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentada para obtenção do Grau
acadêmico pelo curso Odontologia do
Departamento de Odontologia da
Universidade de Taubaté,

Área de Concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Mário Celso Peloggia

Taubaté - SP
2021

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU

M966i	<p>Munhões, Douglas de Oliveira Inserção da odontologia na estratégia saúde da família (ESF): uma revisão de literatura / Douglas de Oliveira Munhões , Isabela Maria de Souza. -- 2021. 35 f.</p> <p>Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, Taubaté, 2021. Orientação: Prof. Dr. Mário Celso Peloggia, Departamento de Odontologia.</p> <p>1. Estratégia saúde da família. 2. Odontologia social. 3. Programa Saúde da Família. 4. Promoção de saúde. 5. Sistema único de saúde. I. Souza, Isabela Maria de. II. Universidade de Taubaté. Departamento de Odontologia. III. Título.</p> <p>CDD – 617.601</p>
-------	---

DOUGLAS DE OLIVEIRA MUNHOES

ISABELA MARIA DE SOUZA

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Mário Celso Peggia

Assinatura: _____

Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida

Assinatura: _____

Profa. Dra. Lucilei Lopes Bonato

Assinatura: _____

Dedicamos este trabalho a todas as nossas famílias, que estiveram presente durante toda a nossa formação acadêmica e sempre fizeram o possível para que essa etapa se concluísse com sucesso.

Douglas de Oliveira Munhoes

AGRADECIMENTOS

Agradeço toda minha família pelo apoio nesta caminhada, tios, tias, primos, primas, pai, mãe e irmã por estarem sempre me motivando a seguir em frente, se esforçarem tanto para me ajudar a realizar o meu sonho. Agradecer em especial minhas tias Marly e Luciana, como também tio Carlos, por sempre estarem presentes, me incentivando e oferecendo o máximo de ajuda que puderam.

Finalizo agradecendo a todos os meus amigos, tanto dos que fiz durante o período de graduação, como todos os outros com os quais ainda mantenho contato.

Isabela Maria de Souza

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar este presente trabalho às seguintes pessoas:

Aos meus pais por sempre acreditarem em mim e por nunca medirem esforços para a realização deste sonho. Aos meus irmãos pelo exemplo de força e companheirismo.

Aos amigos que fiz ao longo destes quatro anos e que tornaram a minha jornada muito mais leve.

Agradeço às minhas primas pela amizade, companheirismo e todo apoio que me deram ao longo desses anos.

Os professores que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

Por fim, mesmo não estando mais presente entre nós, agradeço ao meu padrasto Jair José Félix França. Infelizmente ele não verá a conclusão deste ciclo, mas sei que em algum lugar olha por nós.

“Conheça todas as teorias, as técnicas, mas
ao tocar uma alma humana seja apenas
outra alma humana”.

Carl G. Jung.

RESUMO

A criação do Sistema único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988 foi um marco na história das políticas públicas de saúde do Brasil, com o objetivo de formular políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e das desigualdades sociais, utilizando de princípios como universalização da saúde, equidade e integralidade para que dessa forma todos brasileiros fossem contemplados. Em 1994, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), mas somente em 2000 as equipes de saúde bucal foram inseridas nesse programa através da Portaria 1.444/GM, mudando radicalmente o foco de atenção em saúde bucal, visando melhorar a organização do sistema de saúde como um todo, beneficiando-se de linhas de ação como amplificação e qualificação da atenção especializada, adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e por ações de promoção de saúde no âmbito individual/coletivo. Este trabalho teve por objetivo fazer uma revisão bibliográfica da inserção da Odontologia no Programa Saúde da família (PSF) e avaliar quais as principais ações desenvolvidas pelos Cirurgiões dentistas no âmbito individual e coletivo bem como os resultados obtidos até o momento. Os dados utilizados foram coletados em periódicos, artigos de revistas e nas bases de dados do Scielo, Google e fontes governamentais. Concluímos que a implantação do Programa Saúde da Família e a inserção das equipes de saúde bucal na ESF foi um marco na história do SUS, mudando radicalmente o foco do modelo assistencial brasileiro. A inserção das equipes de saúde bucal na ESF exigiu não só uma relação entre profissional-paciente, mas também o envolvimento de um contexto mais amplo que envolve desde a família do paciente até a comunidade em que ele está inserido. Ficou estabelecido dessa forma que o Cirurgião Dentista junto de uma equipe multidisciplinar desenvolvem ações no âmbito individual e coletivo visando promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde. No que se refere às ações promovidas pelos CD nas Unidades básicas de Saúde em âmbito individual e coletivo pode-se observar que em contexto individual ou de consultório, as principais ações realizadas eram a aplicação tópica de flúor e orientação de higiene oral. Ao que se refere às ações coletivas, foi destacado que as atividades eram realizadas em grupos, sendo os grupos escolares os maiores beneficiados.

Palavras-Chave: Programa Saúde da Família. Sistema Único de Saúde. Odontologia Social. Promoção de Saúde. Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

The creation of the Unified Health System (SUS) in the 1988 Constitution was a milestone in the history of public health policies in Brazil, with the objective of formulating health policies aimed at promoting, in the economic and social fields, the reduction of health risks, diseases and social inequalities, using principles such as universal health care, equity and comprehensiveness so that all Brazilians could be covered in this way. In 1994, the Family Health Strategy (ESF) was created, but only in 2000 were the oral health teams included in this program through Ordinance 1444/GM, radically changing the focus of attention on oral health, aiming to improve the organization of the system of health as a whole, benefiting from lines of action such as amplification and qualification of specialized care, addition of fluoride in public water treatment stations and health promotion actions at the individual/collective level. This study aimed to carry out a bibliographical review of the insertion of dentistry in the Family Health Program (PSF) and to evaluate the main actions developed by dentists in the individual and collective scope, as well as the results obtained so far. The data used were collected from periodicals, journal articles and from Scielo, Google and government sources databases. We conclude that the implementation of the Family Health Program and the insertion of oral health teams in the ESF was a milestone in the history of the SUS, radically changing the focus of the Brazilian care model. The insertion of oral health teams in the ESF required not only a relationship between professional and patient, but also the involvement of a broader context that involves from the patient's family to the community in which he is inserted. It was thus established that the Dental Surgeon, together with a multidisciplinary team, develop actions in the individual and collective scope, aiming at health promotion, prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and health maintenance.

Keywords: Family Health Program. SUS. Social Dentistry. Health Promotion. ESF

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	2
2.1 Primeiras impressões do cirurgião dentista dentro da ESF	2
2.2 Trabalhos e meios de promoção da saúde bucal	3
2.3 Evolução da ESB na ESF	6
2.4 Capacitação dos estudantes de Odontologia para a ESF	9
2.5 Efetividade da ESF nos municípios	10
3 DISCUSSÃO	16
4 CONCLUSÕES	22
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela lei no 8.080/90. A Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado". Com a implantação do SUS houve o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 1999).

Em 1994, o perfil do modelo assistencial brasileiro era o da utilização irracional dos recursos tecnológicos/insumos e baixa resolutividade dos problemas. Assim, com a intenção de reorientá-lo, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF) com a implantação do programa de agentes comunitários de Saúde da Família, visando a atenção básica à saúde e promoção de saúde. Porém as equipes de saúde bucal somente foram inseridas na ESF por meio da Portaria 1.444/GM de 2000 (BRASIL, 2000). Essa nova Portaria garantiu que toda unidade básica de saúde tivesse uma equipe composta por Cirurgião Dentista (CD), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), Técnico de Saúde Bucal (TSB) (BRASIL, 2004).

Este presente trabalho tem por finalidade fazer uma revisão bibliográfica da trajetória que os projetos públicos em saúde bucal no Brasil percorreram a partir da implantação do SUS na Constituição de 1988 e da inserção da Odontologia na Estratégia Saúde da família (ESF) e avaliar quais as principais ações desenvolvidas pelos Cirurgiões dentistas, no âmbito individual e coletivo, bem como os resultados obtidos até o momento. Os dados utilizados nesta pesquisa bibliográfica foram coletados em periódicos, artigos de revistas e nas bases de dados do Scielo, Google e fontes governamentais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Primeiras impressões do cirurgião dentista dentro da ESF

Barbosa (2010) baseou-se na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) cujo advento foi promulgado pela Constituição Federal de 1988, e tinha o intuito de assistir a toda população brasileira com atendimento público de saúde, levando em consideração os princípios que regem o SUS: Universalidade, integralidade, equidade, igualdade, participação da comunidade, descentralização, hierarquização e regionalização. Ficou estabelecido dessa forma que o Cirurgião Dentista junto de uma equipe multidisciplinar composta por auxiliar e/ou técnico em saúde bucal, médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), desenvolvem ações no âmbito individual e coletivo visando promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde. Através do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi possível desenvolver ações voltadas a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais, cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os registros atualizados e orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Ao iniciarem os trabalhos a equipe de saúde bucal se deparou com um cenário onde a maior parte da população nunca havia recebido qualquer assistência odontológica, apresentando alto índice de cárie, problema periodontal, perda de elementos dentários e pouca ou nenhuma informação sobre cuidados básicos de higiene oral.

Noce (2020), executou um estudo onde teve como objetivo, analisar a perspectiva de profissionais atuantes no complexo de ESF no que se diz à fatores restritivos e motivadores para o trabalho em equipe. Para realização do trabalho, foram aplicadas pesquisas qualitativas/descritivas em uma equipe da Estratégia Saúde da Família, composta por nove profissionais, sendo seis agentes comunitários da saúde, um médico, um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal, na qual todos atuavam já na equipe há mais de 6 meses. Como resultado, foram obtidas quatro temáticas, das quais duas se encaixaram nos fatores motivacionais e duas nos restritivos. Nos restritivos foram colocados como obstáculos a organização e falta de recursos, como também, o relacionamento interpessoal fragilizado com os

pacientes. No que se diz aos fatores motivacionais, foram apontados a capacitação profissional e a relação interpessoal no que se diz sobre a colaboração e comunicação da equipe.

Alves (2019) realizou um estudo, que teve como objetivo, o conhecimento do interprofissionalismo, no que se diz à saúde bucal, dentro do complexo Estratégia Saúde da Família. O estudo exploratório e transversal com abordagem qualitativa, na qual foi desenvolvido com a participação de 39 profissionais na atuação em atenção básica de um município específico do Ceará. Os profissionais entrevistados, apontaram que, há deficiências na manutenção das unidades, não existe um plano de cargos, carreiras e salários, no que gerava um descontentamento entre os profissionais. Apesar destes, os profissionais colocaram que consideram o trabalho interprofissional importante, na qual inclusive, deram sugestões para a realização de reuniões que abordem a atividade compartilhada, como também na capacitação para realização de tais ações. Ao final do trabalho, chegaram a conclusão de que, mesmo o trabalho interprofissional ser colocado como importante para realização das ações de cuidado, ainda é necessário o apoio, como também comprometimento da gestão neste aspecto.

2.2 Trabalhos e meios de promoção da saúde bucal

Almeida (2008) realizou um trabalho com objetivo de entender quais atividades preventivas e educativas eram realizadas pelos profissionais de saúde bucal no Estratégia Saúde da Família (ESF) em âmbito individual e coletivo, para isso, utilizaram estudo de caráter exploratório e descritivo utilizando de perguntas abertas e fechadas, cerca de 81 dentistas foram entrevistados. Como principais métodos de ações de promoção de saúde oral foram observados a fluoretação das águas de abastecimento, educação em saúde, higiene supervisionada, sendo as práticas mais comuns aquelas relacionadas ao flúor em dentifrícios e bochechos, bem como selantes oclusais. No que se refere a entrevista foi dividida em duas partes (âmbito individual e coletivo), sendo a primeira em contexto individual ou de consultório, pode-se observar que as principais ações realizadas pelos cirurgiões dentistas eram a aplicação tópica de flúor (95 %) e orientação de higiene oral (87,5%). Ao que se refere às ações coletivas, foi destacado que as atividades eram realizadas em grupos, sendo os grupos escolares

os maiores beneficiados (91,2%); destacando as atividades educativas nas escolas, citadas por 86,2% dos dentistas, verificou-se que as palestras destacam-se como a principal forma de realização dessas ações (61,2%). De forma menos incipiente, emergiram realização de teatros (28,7%) e rodas de conversa (7,5%). Ainda no contexto da prevenção em âmbito coletivo, visita domiciliar a grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e idosos foi relatada por mais da metade dos dentistas, onde realizavam orientação de higiene bucal e dietas voltadas aos grupos que não poderiam ir às unidades de saúde. Puderam concluir dessa forma que dentre as atividades mais realizadas pelas equipes de saúde bucal do ESF as aplicações tópicas de flúor são evidenciadas pela maioria dos dentistas, seguidas da orientação de higiene bucal/uso do fio dental, em caráter coletivo as ações eram voltadas para os grupos escolares por meio de palestras e teatros.

Almeida (2008) buscou conhecer as práticas preventivas e educativas realizadas pelos profissionais de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), especificamente no Rio Grande do Norte, Brasil. Como método, elaboraram um estudo exploratório e descritivo, nas quais foram feitas entrevistas para 80 dentistas da ESF. Na entrevista havia questões sobre as atividades preventivas e educativas realizadas pelos profissionais em âmbito individual e coletivo. Também foi realizada análise documental no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). As atividades individuais de orientação de higiene bucal e de aplicação tópica de flúor, entre todos os entrevistados, corresponderam a 87,5% e 95%, respectivamente. Em âmbito coletivo, todos que atuavam nas escolas (91,2%) realizavam aplicação tópica de flúor, enquanto 86,2% desenvolviam ações educativas. Quanto às atividades educativas, 57,4% realizaram-se no estabelecimento de saúde e 42,6%, na comunidade. Concluiu-se que, diante dos dados, as práticas preventivas são de grande parte direcionadas à cárie dentária, com maior atenção aos escolares, assim se torna necessário a ampliação das práticas para diferentes problemas bucais, grupos e espaços sociais.

Figueiredo (2020) realizou um estudo, onde teve como foco, a perspectiva do cirurgião dentista quanto a atenção primária à saúde em relação à pacientes infantis e também, no desenvolvimento e crescimento infantil dentro do contexto da Estratégia Saúde da Família. Como método, foi realizado um estudo qualitativo compreensivo/interpretativo, sendo aplicadas aos cirurgiões integrantes um

questionário semiestruturado, realizando entrevistas por meio de grupo focal como também na coleta de diários de campo. Ao final do estudo, surgiram duas categorias: Concepções sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e ações desenvolvidas durante o crescimento e desenvolvimento que foram socializadas com gestores, coordenação de saúde bucal e cirurgiões dentistas, na qual foi possibilitado um debate resultando na construção de um cronograma com as atividades a serem desenvolvidas. Como conclusão do estudo, observou que as percepções dos cirurgiões dentistas, em grande maioria, estão vinculadas à fundamentos que reduzem questões sociais, culturais e subjetivas dos pacientes, gerando assim um afastamento de uma ação interprofissional efetiva.

Brasil (2018) executou um estudo, na qual buscaram analisar as táticas das Equipes de Saúde Bucal envolvendo a comunidade, no que se diz à prática da educação em saúde, como também, realizar discussões após realizada as análises quanto às técnicas desenvolvidas. Como metodologia, foi utilizado método de estudo qualitativo, sendo entrevistados com roteiro semiestruturado 22 profissionais, que eram compostos de cirurgiões dentistas, auxiliares de saúde bucal, gerentes das unidades de saúde e gestores distritais. Ao final do estudo, concluiu-se que era necessário maior oferta de atividades preventivas e curativas de modo equilibrado, na qual tenha como resultado a resposta adequada às demandas dos pacientes que necessitam de cuidado. Também é apontado a formação inadequada dos profissionais, que, durante o período de graduação, não valorizam os serviços públicos na produção do cuidado, causando a marginalização de pacientes que necessitam de mobilização comunitária.

Leme (2019) realizou um estudo na qual objetivou analisar os aspectos da relação entre Odontologia e a sociedade, como também o discurso de cirurgiões dentistas integrantes de uma equipe na ESF. Para se obter os resultados, foi utilizado o método clínico-qualitativo, que se iniciou no ano de 2016, através de entrevistas baseadas em um roteiro semidirigido de questões abertas que, ao final, foram analisadas no método de análise qualitativa de conteúdo. Ao serem obtidos os resultados, foi possível avaliar que, ao que se diz em relação à promoção da saúde, foi apontado que, são utilizados métodos de um modelo odontológico conservador, na qual desfavorece este tema. Todavia, também foram observados que, pelo modelo de saúde da família, é possível trabalhar utilizando a criatividade,

reflexividade nas ações educativas, o que resultava na estimulação do profissional integrante da equipe.

2.3 Evolução da ESB na ESF

Souza (2013) analisou a efetividade da inserção das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), na justificativa de que todo programa instituído deve ser sujeito a avaliações periódicas. Sua análise consiste no levantamento de estudos já publicados sobre o mesmo tema. Como principais métodos do estudo, foram preferencialmente escolhidos artigos científicos publicados em periódicos nacionais, além de outras publicações relacionadas ao assunto, num período entre 2000 a 2011. A escolha do ano de 2000 como base se refere a data de inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Seu trabalho foi dividido em quatro etapas. A primeira consistindo em fazer o levantamento das bases de dados disponíveis na internet, a segunda na construção de um banco de dados, terceira a seleção de discussão do material selecionado e por último a recuperação das temáticas do material coletado. No desenvolver do estudo, foi possível observar de maneira geral o que vem acontecendo desde a implantação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, destacando cinco temáticas: Formação dos profissionais, capacitação profissional, necessidade de um criterioso planejamento de estratégias, políticas públicas e as reais mudanças no cenário nacional da saúde bucal e a inserção local da Odontologia na ESF. Do estudo, foi possível a conclusão que não houveram mudanças significativas no que se refere à eficácia da inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF). Porém foi possível afirmar que nem todos os municípios do território nacional realizam as ações de saúde bucal preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Farias (2011) buscou sistematizar a participação do cirurgião dentista na Estratégia Saúde da Família, analisando como ocorre a interdisciplinaridade, facilidades e dificuldades. O objetivo era buscar elementos que permitissem configurar a prática profissional do cirurgião-dentista nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Como método, foram pesquisados em periódicos on-line, artigos científicos de 2002 a 2007. Como critério de inclusão, adicionaram a abordagem de forma específica do descritor e o foco no processo de trabalho em atenção básica. Com base nos métodos, foram construídos três eixos temáticos: A equipe

multiprofissional e o processo de trabalho em saúde, a interdisciplinaridade e a inserção da saúde bucal nas equipes de saúde da família. Ao final do estudo, foi concluído que, a prática odontológica na ESF, não engloba somente os trabalhadores da saúde, mas também a política de saúde, os centros formadores e as sociedades adscritas em cada território, compreendido nas dimensões demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas e histórico-culturais. Afirma também que o atual modelo de formação dos profissionais da área da saúde, reforça o deslocamento do social para a periferia, assim devido à formação individual, biologicista e autônoma do cirurgião-dentista, acabam se isolando dos demais membros da equipe, impedindo a troca de saberes e informações.

Mattos (2014) estudou a inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, em pequenas cidades de uma região do sudeste brasileiro, sob a perspectiva dos recursos humanos, aplicando questionários aos integrantes do serviço de saúde bucal. O questionário considerou três dimensões: como e porque se adotou o novo modelo, como o serviço está se reorganizando e que avanços foram percebidos pelos profissionais. Para a realização do estudo, observou as determinações e princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados ocorreu no período entre maio e agosto de 2009. A região do estudo era composta de 24 municípios, sendo predominantemente constituída por adultos. Dentre 24 municípios, selecionaram apenas os que já haviam implantado a saúde bucal na ESF há pelo menos dois anos para o estudo. Participaram do estudo os integrantes do serviço de saúde bucal. Os autores concluíram que, o acesso à Estratégia Saúde da Família melhorou, porém, sem a garantia da atenção secundária e terciária, a integralidade estará comprometida. Também foi constatado que o trabalho em equipe era o pior obstáculo devido à inexistência de vivência de equipe e formação do profissional de saúde.

Gouvêa (2015) avaliou os conhecimentos dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS) sobre o processo saúde/doença bucal fazendo um comparativo dos resultados entre os que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), com e sem equipes de saúde bucal. Coletaram dados de outubro a dezembro de 2013, por meio de uma aplicação de um questionário. Como método de avaliação aplicou-se questionários para 162 Agentes Comunitários da Saúde, no período entre outubro e dezembro de 2013, nas quais foram divididos em dois grupos, sendo 1 composto por

81 ACS provenientes de 17 Unidades de Saúde da Família sem Equipe de Saúde Bucal, e outro com 81 ACS provenientes de 20 Unidades de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal. Havia também, no estudo, variáveis como gênero, idade, escolaridade, tempo que reside do bairro, renda familiar, tempo de função como ACS e o conhecimento sobre o processo saúde-doença bucal. Os dados foram transcritos dos questionários e depois, foi feita a análise descritiva. Na conclusão do estudo foi possível afirmar que os conhecimentos sobre processo saúde/doença bucal dos agentes comunitários da saúde vinculados à Unidades de Saúde da Família (USF) com a Estratégia Saúde da Família (ESF), são melhores quando comparados com os que não são vinculados à USF sem ESF.

Reis (2015) relatou que desde que houve a inserção do cirurgião dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2000, associada a estratégias de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área de saúde, observaram maiores ações que visavam serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A inserção das equipes de saúde bucal na ESF exige não só uma relação entre profissional-paciente, mas também o envolvimento de um contexto mais amplo que envolve desde a família do paciente até a comunidade em que ele está inserido, através de não somente a prática odontológica, mas também pelo acolhimento e vínculo. Desta forma usaram estudo com abordagem qualitativa, entrevistas semiestruturadas e triangulação na coleta e análise de dados, analisaram o trabalho de 6 CDs (todas mulheres por volta de 30 e 55 anos) que estavam vinculados a 3 UBS de três regionais de saúde, para elaboração do estudo buscou-se identificar quais eram as atividades desenvolvidas pelos cirurgiões dentistas, como eram realizadas, inserção do CD na equipe, relação com os usuários e condições de trabalho. Com as informações colhidas foram levantadas questões sobre as condições para o trabalho na ESF e houve consenso geral sobre limitações na disponibilidade de insumos e instrumentos, na infraestrutura das instalações e também sobre a falta de treinamento e preparo adequado para o trabalho na atenção primária à saúde. Quanto às atividades realizadas notaram a predominância de atividades curativas e preventivas no âmbito individual como; aplicações tópicas de flúor, orientação sobre higiene bucal. Já em caráter coletivo as ações eram voltadas à promoção de saúde, orientação sobre higiene bucal, escovação supervisionada com distribuição de

escovas de dente e creme dental. Sobre o modo de trabalho na ESF houve divergências de opiniões, por um lado alguns CDs relataram realizar o trabalho por prazer e por gostar de lidar com a comunidade, do outro lado houve quem relatasse estar no emprego apenas por 'falta de opção'. Desta forma pode-se concluir que a inserção do cirurgião dentista na ESF foi de suma importância para as comunidades que são beneficiadas, porém ainda há um longo caminho a percorrer seja pela falta de insumos, estrutura, condições de trabalho e também pelo modo de trabalho dos CDs, pois aqueles que não trabalharem com gosto pela comunidade podem ter mais dificuldade para pôr em prática os princípios de cuidado e integralidade da saúde, porque haverá uma tendência a olhar o paciente apenas pelo aspecto da doença e não ele como um todo.

2.4 Capacitação dos estudantes de Odontologia para a ESF

Peixoto (2011) realizou uma pesquisa exploratória de natureza descritiva cujo objetivo era conhecer a percepção dos cirurgiões dentistas em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), e qual o nível de conhecimento em relação a esses programas, utilizam como espaço geográfico o município de Nossa Senhora do Socorro -SE. De acordo com o SIAB (Sistema de Informação da Atenção básica) neste município estão implantadas 62 equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde) e 47 equipes de saúde bucal (cirurgiões dentistas e atendentes de consultório dentário). Nesta pesquisa 41 cirurgiões dentistas foram entrevistados e responderam aos questionários que possuíam perguntas objetivas e subjetivas relacionadas ao conhecimento dos mesmos acerca do SUS e ESF e quais eram as fontes de informação sobre esses programas, algumas características foram estudadas para se conhecer o grupo, como: gênero e tempo de atuação no SUS/ESF. Com relação a esses dados pode-se observar uma predominância do gênero feminino (68,29%) enquanto o masculino representa apenas (31,70%), com relação ao tempo de atuação, podemos observar que no SUS a maioria dos cirurgiões dentistas trabalhavam há apenas 1 ano (43,90%), entre 3 e 6 anos de atuação (26,82%), entre 1-3 anos (17,07%), mais de 6 anos (12,19%), enquanto que no ESF a porcentagem de Dentistas que trabalhavam há apenas 1 era de (56,09%), de 1 a 3 anos de atuação (17,07%), mais de 3 anos de contribuição (26,82%).

No que se refere à formação profissional, os resultados mostraram que 68,29% dos profissionais tiveram alguma disciplina durante a graduação que abordasse assuntos referentes a saúde pública, em relação a disciplinas que abordassem o ESF, a maioria dos cirurgiões dentistas (70,73%) relataram que esse programa não foi contemplado durante a formação acadêmica. Foi questionado quais eram as fontes de aquisição de conhecimento sobre SUS/ESF, a grande maioria relatou que adquiriu conhecimento sobre esses programas em cursos de capacitação/treinamentos (36,58%), graduação (24,39%), pós graduação (17,07%) e outros meios (21,95%). Já em relação a percepção sobre SUS/ESF foram feitas perguntas sobre conceito, diferença e conhecimento do SUS/ESF. Dos 41 cirurgiões dentistas entrevistados 82,92% sabiam o conceito e quais eram as diferenças entre SUS/ESF e apenas 17,07% não sabiam, observaram que 48,78% dos profissionais relataram que tinham conhecimento o suficiente sobre esses programas e 51,21% afirmaram ser insuficiente o conhecimento. Concluíram com esse estudo a importância de disciplinas que introduzem os estudantes de Odontologia ao ESF, e a necessidade de capacitação de recursos humanos para que dessa forma seja possível promover a integração e efetividade da equipe de saúde bucal tanto no sistema único de saúde quanto no programa saúde da família.

2.5 Efetividade da ESF nos municípios

Rocha (2008) avaliou os fatores associados ao acesso aos serviços de saúde bucal em Campina Grande, Paraíba, Brasil, comparando as áreas que possuíam e que não possuíam a Estratégia Saúde da Família (ESF). O trabalho foi constituído de um estudo transversal de base populacional com uma amostra composta por 827 pessoas, acima dos 18 anos, com origem dos setores censitários urbanos que incluíam unidades de saúde do SUS, estratificados em áreas cobertas e não cobertas pela ESF. Para a obtenção dos resultados da amostra, foi utilizada a fórmula de comparação de duas proporções, com um poder de 80% para detectar diferenças quando produzir uma *odds ratio* (Razão de Chances) de 1,5, com um erro de 2%. Como parâmetro para o cálculo, foi utilizado um estudo anterior. Foi calculado, em uma amostra mínima, 626 indivíduos, sendo acrescentado nesse número 20% para dar conta das perdas e 20% para potencializar o efeito do estudo. Concluindo, o resultado total das amostras foi de 878 indivíduos, chegando à amostra final, 827 indivíduos com 5,8% de perdas. Foi realizado um sorteio de 10

setores censitários a partir dos setores elegíveis, que incluíam pelo menos uma unidade do SUS em sua região, que no estudo, chegou a 63 setores censitários com a unidade do SUS, porém sem a cobertura da ESF, e 29 com a ESF, sendo que estes, a saúde bucal já havia sido implantada há pelo menos dois anos. Os dados foram obtidos através da agregação de formulários previamente validados. Para realizar esta avaliação, foram re-entrevistados 27 indivíduos, utilizando o coeficiente de correlação intraclasse para avaliação de concordância entre variáveis ordinais. Foram agrupadas as variáveis independentes nos seguintes blocos: (i) fatores demográficos (sexo, idade, estado marital, local de residência/distrito sanitário, cobertura da ESF); (ii) fatores sócio-econômicos (escolaridade, casa/moradia, renda do respondente/individual, renda familiar); (iii) fatores da organização dos serviços (tipo de serviço); e (iv) fatores da condição de saúde bucal (autopercepção da saúde bucal, dor e grau de severidade da dor). A análise dos dados ocorreu em duas etapas: uma descritiva e outra analítica. Na fase descritiva, foram feitas as distribuições de frequência das variáveis quantitativas. Na fase analítica, primeiro, foram testadas as associações, utilizando-se o qui-quadrado de Pearson. Na segunda etapa da análise, foi realizada uma análise de regressão logística. Como conclusão do estudo, foi observado que aqueles que residiam em áreas cobertas pela ESF obtiveram 1,5 vez mais chance de ter acesso aos serviços de saúde bucal quando comparados aos que não residiam em áreas cobertas pela ESF. Porém, quando o resultado é ajustado para sexo, idade, escolaridade, renda individual e autopercepção da saúde, essa probabilidade diminui.

Sanglard-Oliveira (2013) analisou o autorrelato de funções executadas pelos Técnicos de Saúde Bucal (TSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) no estado de Minas Gerais, Brasil. Através de um estudo transversal e descritivo, foram realizadas as entrevistas por meio telefônico, sendo entrevistados um total de 231 Técnicos de Saúde Bucal escolhidos aleatoriamente. Cada TSB respondeu ao questionário na sua própria unidade de Saúde ou no local onde considerasse mais conveniente. Para confiabilidade do instrumento proposto, foi realizado um teste-reteste da mesma pesquisa, por telefone, com vinte Técnicos da Saúde Bucal incluídos na ESF de Minas Gerais, também selecionados de forma aleatória simples. A concordância foi estimada pela estatística kappa de Cohen e pelo coeficiente de Correlação Intraclasse. Os valores de coeficiente kappa acima de 0,60 foram considerados

adequados. Somente em 5% das questões, o kappa foi inferior a 0,60. As questões que tiveram resultado abaixo do kappa adequado foram reformuladas e testadas novamente com 12 novos TSB. Feito isso, foi realizado uma nova análise dos dados, e foi concluído que todas as questões obtiveram um kappa maior ou igual o adequado. Ao final da pesquisa, foi possível observar que, a maioria dos TSB, são do sexo feminino, representando 97,1% do total. Idade média de 37,14 anos. Também foi possível concluir que os TSB de Minas Gerais, executavam com maior frequência, ações preventivas/coletivas do que aquelas assistenciais, sendo estas ações: 71,6% (IC 95%, 64,4-77,5) realizavam polimento coronário, 63,2% (IC 95%, 56,1-69,7) faziam raspagem de cálculo e 14,7% (IC 95%, 10,3-20,4) condensam e inseriram materiais restauradores. Em relação às ações preventivas/coletivas, 100% (IC 95%, 97,6-100,0) participavam de ações educativas, 99,0% (IC95%, 96,1-99,8) demonstravam técnicas de higiene bucal, 96,6% (IC 95%, 92,7-98,4) realizavam a aplicação tópica de flúor, 77,9% (IC 95%, 71,5-83,3) realizavam visitas domiciliares, e 96,6% (IC 95%, 92,7-98,4) realizavam ações coletivas, principalmente em escolas.

Pereira (2009) procurou verificar se a inserção da equipe de saúde bucal no Estratégia de Saúde da Família (ESF), estaria gerando uma maior utilização dos serviços odontológicos, especificamente em Natal-RN. Para realização do estudo, foi efetuado um ensaio comunitário, tendo como tipologia do estudo epidemiológico constituindo-se em um estudo individualizado e cuja intervenção, a implantação da equipe de saúde bucal já foi realizada. Sendo assim um estudo longitudinal e paralelo, onde um grupo é classificado por já ter instalado a ESB na ESF e outro não. Para coleta de dados, desenvolveu-se uma ficha que foi aplicada em residências, sendo ele um questionário-entrevista. Como resultado, foi possível obter que, nas regiões cobertas pela saúde bucal na ESF, 32% referiram assistência odontológica; nas regiões que possuíam ESF, mas sem a equipe de saúde bucal 45,4% e em regiões com somente unidades básicas de saúde sem nenhuma cobertura 17,5%. Com esses dados, concluíram que a saúde bucal na ESF impactou positivamente quanto ao indicador que é avaliado quando comparado com áreas com somente as unidades básicas de saúde sem nenhuma cobertura.

Cericato (2010) realizou uma revisão crítica quanto aos métodos de avaliação e ações das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família, levantando o fato que o cirurgião-dentista somente foi inserido na ESF no ano de 2000, que

consequentemente, acarretou prejuízos no processo de integralização dos mesmos como também determinadas várias formas no processo de implantação da ESB. Como metodologia, foi feita uma pesquisa com base nos dados de sites como Scielo, Medline e BBO, colocando como palavras-chave PSF e Odontologia, tendo como prioridade, artigos que continham estudos que tratavam de ações e métodos de avaliação dos cirurgiões-dentistas no PSF a partir do ano de 2001. Como resultado, foi possível avaliar que, apesar do PSF ter introduzido uma nova lógica rompendo com a histórica prática da Odontologia, o que frequentemente ocorre é a transferência linear do espaço de trabalho do cirurgião-dentista. Como solução, foi apontado a necessidade de implantação de sistemas de avaliação voltados para a coleta de dados qualitativos, refletindo a vivência dos profissionais inseridos no processo de reorientação das práticas de atenção em saúde bucal.

Medeiros (2009) pesquisou dentro de um município específico do Rio Grande do Norte, problemas dentro do Programa Saúde da Família, em tentativa de contribuir para a melhoria desta estratégia, sendo realizados pesquisas com os cirurgiões-dentistas integrantes do programa, compreendendo sua inserção e grau de participação. Como metodologia, foi realizada a coleta de dados no período de março e julho de 2006, através de um questionário que analisava a percepção dos profissionais quanto ao desempenho, satisfação da população, reconhecimento, capacitação, valorização de gestores e a remuneração salarial. Como resultado da pesquisa, foi obtido que, apesar da maior parte dos profissionais não terem participado do curso introdutório e também não conhecerem as diretrizes do SUS, sua maioria estava satisfeita com os seus próprios desempenhos, todavia, não souberam informar se seus gestores reconheciam o trabalho da Equipe de Saúde Bucal como também que poderiam receber um salário melhor. Concluindo a pesquisa, apontou que seria necessário maior investimento no incentivo às políticas de promoção da saúde e nas suas capacitações, no intuito dos profissionais renderem produtivamente e assim, trabalhando de forma integrada e integradora dentro dos princípios da administração, tendo como resultado benefícios na relação profissional-paciente e melhoria na qualidade de assistência.

Giannini (2019) elaborou uma pesquisa comparando o conhecimento de cirurgiões-dentistas atuantes na atenção básica na zona oeste do Rio de Janeiro sobre Câncer Bucal e desordens potencialmente malignas antes e após uma

capacitação, visto que, desenvolver ações para conscientizar e eliminar fatores de riscos e detectar de forma precoce lesões potencialmente malignas e câncer em estágio inicial são atribuições dos CDs. Avaliou os conhecimentos dos CDs fazendo um comparativo dos resultados através de um questionário aplicado 30 minutos antes e 30 minutos após uma palestra ministrada pelo autor, intitulada de “Câncer Bucal e Lesões potencialmente malignas”. Vinte e um cirurgiões dentistas participaram do estudo, sendo a maioria do gênero feminina (71%), de raça/cor Branca (57%), Preta (5%) ou parda (38%), com média de idade de 35,7 anos de idade. Foram questionados sobre sentirem-se capacitados para diagnosticar precocemente lesões de câncer bucal e lesões bucais malignas, a maioria após a capacitação respondeu sentir-se capacitados para tal ação enquanto só uma minoria respondeu que não. Constatou-se que após a capacitação houve um aumento considerável nas respostas corretas quanto condutas para a realização do exame bucal/anamnese na primeira consulta, orientação sobre hábitos nocivos para tabagistas, etilistas e usuários de drogas ilícitas, acompanhamento de pacientes com lesões potencialmente malignas, localizações frequentes do câncer bucal bem como sobre os fatores de riscos. Desta forma pode-se concluir que a capacitação profissional contribuiu significativamente para o conhecimento dos cirurgiões dentistas trabalhadores da Estratégia Saúde da Família.

Pelucio (2020) realizou um trabalho com objetivo de entender qual era o perfil do serviço de Terapia Periodontal Básica (TPB) na estratégia saúde da família da microrregião de Saúde de Acaraú, Ceará, Brasil, para isso, utilizaram estudo de caráter exploratório - descritivo e quantitativo utilizando de questionário, cerca de 50 profissionais foram entrevistados. Seu questionário foi dividido em cinco partes. A primeira consistindo em traçar o perfil dos CDs, a segunda na conduta dos profissionais frente a TPB no ESF, terceira qual era os fatores influentes na conduta da TPB, quais as necessidades de aprendizagem foram respondidas na quarta parte e por último uma situação-problema fictícia foi levantada para que os entrevistados solucionassem. No desenvolver do estudo, foi possível observar que a maioria dos cirurgiões dentistas (90%) utilizam como conduta frente a TPB raspagens supra e subgingivais e controle de placa, seguidas da instrução de higiene bucal (75%), profilaxia (28%) e apenas 9% dos profissionais citaram aplicações tópicas de flúor como medida para tratar doença periodontal. Sobre os fatores que influenciam na

conduta frente a doença periodontal na ESF, (78%) dos CDs relataram que a falta de instrumentais específicos - como sondas, curetas, ultrassom - são fatores que dificultam a TPB. Já (12,5%) dentistas citaram que a falta de insumos ou materiais adequados impossibilitam a TPB. A falta de acesso a exames radiográficos ou a dificuldade em analisar as radiografias foi citada por três (9%) dos profissionais. Como resultado observou-se que uma grande parte dos procedimentos que são considerados simples e que poderiam ser resolvidos no ambiente do ESF são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), pela falta de insumo ou pelas condições de trabalho apropriadas ou até mesmo por insuficiência de conhecimento na área de periodontia.

3 DISCUSSÃO

Após análise do referencial teórico podemos dizer que o SUS e suas políticas de saúde, nesse contexto do nosso trabalho estão amparados pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1999), que possui Leis bem definidas para controle das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde além de políticas pautadas em Decretos, Portarias e normas, que definem e fixam respectivamente as diretrizes para o exercício da atividade do Agente Comunitário de Saúde, peça fundamental nesse processo de visitas domiciliares, dentro de uma área previamente definida e adstrita; os incentivos financeiros para a reorganização da atenção à saúde bucal prestadas nos municípios por meio do Programa são fundamentais para que as ações e serviços possam ser ofertados da melhor maneira possível, possibilitando a integralidades dessas ações e serviços (BRASIL, 1999); e por último a Política Nacional de Saúde Bucal que definiu regras e mudanças nas ações e serviços tendo como pauta fundamental a promoção, proteção e a recuperação da saúde dos usuários do sistema (BRASIL, 2000).

No trabalho de Barbosa (2010) foi feita uma revisão de literatura, onde se observa o histórico da implantação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) e sua importância para a Estratégia de Saúde da Família, podemos observar que, embora tenha sido um marco na saúde pública ainda havia um longo caminho a ser traçado, visto que se depararam com uma população que nunca havia recebido qualquer assistência odontológica e que também era preciso integrar a equipe multidisciplinar para que as equipes de saúde bucal trabalhassem em sintonia com o restante da equipe na unidade básica (MATTOS, 2014).

No estudo apresentado por Souza (2013) na qual objetivaram avaliar a efetividade da inserção dos cirurgiões dentistas e a saúde bucal na ESF, é apontado que, grande parte dos municípios brasileiros, não realizam totalmente as ações de saúde bucal recomendados pelo Ministério da Saúde, são mais preconizados casos de urgências e curativos quanto aos de prevenção, também apontado por Leme (2019), avaliação e monitoramento. Cria-se assim, um ciclo na qual as comunidades tem seus problemas mais complexos sanados, no entanto, devida a falta de informação quanto a prevenção, aumenta-se a taxa de reincidência dos indivíduos pelo mesmo problema, apontado também por Barbosa (2010).

Assim como no estudo de Souza (2013), Reis (2015) também afirma que há uma dificuldade dos profissionais da saúde dentro da ESB, em relação a atenção primária a saúde, como a orientação familiar e comunitária, mas também acrescenta, além desses, os fatores como longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado e ação interproximal efetiva (FIGUEIREDO, 2020). No que se refere exclusivamente ao cirurgião dentista, foi observado que o mesmo, ainda se encontra “isolado” em relação aos outros profissionais integrados na ESB, pois o processo de melhora de saúde bucal, concentra-se exclusivamente nele, no que restringe na efetividade da promoção da saúde.

Sendo assim, é válido discutir projetos, apostar na criatividade, na reflexividade e em ações educativas que vão promover uma estimulação profissional (LEME, 2019) incentivos de cooperação entre as áreas dos atuantes da ESB com o cirurgião-dentista, a ponto de criar uma sintonia entre os integrantes, como também sendo benéficos para as comunidades possuem a ESF, melhorando as condições não somente em relação à saúde bucal, como também em outras áreas biológicas (ALVES, 2019). Sanglard-Oliveira (2013) e Pereira (2009) apontaram que a saúde bucal na ESF impactou positivamente quanto ao indicador que é avaliado quando comparado com áreas com somente as unidades básicas de saúde sem nenhuma cobertura com aumento no acesso aos serviços de saúde (ROCHA, 2008).

Em comparação aos trabalhos de Souza (2013) e Reis (2015) citados acima, o estudo de Farias (2011) acrescenta que, em relação à outras áreas biológicas, a formação do cirurgião-dentista é biologicista, individual e autônoma, afetando o processo de cooperação do mesmo com outras áreas biológicas, impedindo o essencial que é a troca de conhecimentos. Com o estudo de Farias (2011), é também necessária a discussão da formação dos profissionais cirurgiões dentistas no que se diz a idéias mais autônomas e individuais, na qual acaba dificultando a relação com outros profissionais dentro de uma equipe da ESF, além de que, no trabalho realizado por Peixoto (2011) que aponta que, apesar dos profissionais durante suas formações acadêmicas terem obtidos disciplinas relacionadas a saúde pública, aproximadamente 71% não tiveram experiência da ESF.

Com os devidos estudos, é necessário, não somente aplicar mudanças no comportamento do cirurgião dentista quando este já está integrado na ESF, mas

deve-se aplicar desde a formação acadêmica, a fim de evitar o pensamento individualista, criando uma exclusividade da saúde bucal ao cirurgião dentista, como também, incentivar durante a formação, a participação dentro de ESF's, que mesmo não sendo a área de atuação que alguns profissionais queiram exercer, se valoriza o conhecimento (LEME, 2019).

Complementando o estudo realizado por Farias (2011), o trabalho de Peixoto (2011) e de Alves (2019) reafirma a necessidade de maior discussão sobre a ESF e o SUS para estudantes de Odontologia, exaltando que, a maior porcentagem dos que adquirem algum conhecimento sobre esses, vem de cursos de capacitação e/ou treinamentos, no entanto, dos profissionais entrevistados, ao serem questionados se consideravam suficiente o conhecimento desta área, mais da metade indagou que eram insuficientes.

O estudo elaborado por Almeida (2008) comprometeu-se a conhecer quais práticas no âmbito preventivo e educativo eram elaborados por CD, pode-se observar que a maioria das atividades realizadas eram aplicações tópicas de flúor, orientação de higiene bucal e atividades de prática preventivas voltadas para promoção de saúde.

Enriquecendo o estudo de Almeida (2008), Reis (2015) relatou a predominância de atividades curativas e preventivas, reforçando que as principais atividades eram aquelas voltadas a promoção de saúde, orientação de higiene oral e aplicações tópicas de flúor. Desta forma observamos a importância da assistência odontológica para promover não somente melhores condições de saúde bucal como também uma integração da população assistida pela ESF.

Ao que se diz em relação aos fatores que desestimulam o cirurgião dentista dentro da ESF, Noce (2020) aponta que as principais dificuldades são questões sobre a organização, financiamento/recursos e o relacionamento cirurgião dentista/paciente, o que corrobora o que já foi discutido em relação tanto ao que Reis (2015) e Farias (2011) apontaram no objeto de formação do cirurgião dentista, como na relação interprofissional do mesmo com atuantes de outras áreas que também integram a ESF.

No entanto, também foi constatado pontos benéficos, mas que contradizem Reis (2015) e Farias (2011), sendo esses tópicos relacionados à relação interpessoal e na colaboração e comunicação da equipe dentro da ESF.

Cronologicamente, é possível afirmar que, no intervalo de tempo de 2011, na qual era realizado o trabalho de Farias (2011) até quando executado o estudo de Noce (2020), em 2020, houve melhora na capacidade de comunicação e colaboração do cirurgião dentista dentro da ESF. Todavia, no que se refere aos recursos e financiamento, ainda são observadas dificuldades.

Brasil (2018) analisou quais eram as estratégias das equipes de saúde bucal para acolher e envolver a comunidade no que se diz respeito a educação em saúde, bem como qual era o nível de conhecimento desses profissionais. Através de uma entrevista realizada com os cirurgiões dentistas puderam observar a necessidade de uma maior oferta de atividades preventivas e curativas, de forma a evidenciar também uma formação inadequada dos profissionais que embora tenham tido alguma matéria durante o período de graduação que abordassem os serviços de saúde pública, não tenha sido suficiente para capacitá-los.

Em contrapartida, Giannini (2019) elaborou uma pesquisa com o intuito de comparar o grau de conhecimento de cirurgiões dentistas atuantes na atenção básica na zona oeste do Rio de Janeiro, sobre Câncer bucal e lesões potencialmente malignas. O autor aplicou um questionário 30 minutos antes e 30 minutos após uma capacitação com o seguinte tema “Câncer bucal e lesões potencialmente malignas”, pode-se constatar que após a qualificação os profissionais tiveram uma maior facilidade e preparo para elaborar um plano de conduta quanto a realização de anamnese, exame clínico, orientação sobre higiene bucal e hábitos nocivos como etilismo e uso de tabaco, além de conseguirem também identificar a localização mais frequente das lesões potencialmente malignas e do câncer bucal.

Em ambos os estudos podemos observar a importância da readequação dos cursos de Odontologia para formar profissionais capacitados a exercerem uma prática na atenção básica de saúde e a contínua capacitação desses profissionais já graduados atuando no sistema de saúde.

Cericato (2010) norteou-se pela inserção do cirurgião dentista no ESF (2000) para avaliar quais ações e métodos eram realizadas no âmbito da Odontologia dentro da Estratégia Saúde da Família. As principais ações desenvolvidas pelos CDs eram voltadas a promoção e prevenção de saúde, seguidas de procedimentos clínicos (restaurações, exodontias). O aspecto do perfil profissional também foi alvo de estudo e o que observou-se foi a falta de qualificação adequada dos profissionais, pois durante a graduação a formação é voltada para o desenvolvimento de habilidades técnicas, em detrimento daquelas voltadas para saúde coletiva e sua integração com a comunidade.

Portanto o trabalho do CD vai muito além de apenas uma abordagem clínica, envolve a saúde de forma integral e coletiva, porém a formação acadêmica não contempla estas questões, ou apenas de forma pontual, o que reflete na dificuldade dos profissionais de saúde bucal se integrarem a equipe multidisciplinar e interdisciplinar e desenvolver ações no âmbito coletivo para promoção de saúde bucal (MATTOS, 2014).

De acordo com Pelucio (2020) o perfil do serviço de Terapia Periodontal Básica (TPB) na Estratégia Saúde da Família é contemplado por raspagens supra e subgingivais, controle de placa, profilaxia seguidas de instruções sobre higiene bucal. Os CDs relataram que os principais fatores que influenciam na conduta dos profissionais frente a doença periodontal são a falta de instrumentais específicos como sondas, curetas e ultrassom e a ausência de insumos, seguidas de falta de acesso a exames radiográficos.

Por conseguinte grande parte dos procedimentos ditos simples e que poderiam ser resolvidos no ambiente da ESF são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), pois a falta de insumos aliada a falta de condições adequadas de trabalho influencia em um diagnóstico correto e conduta clínica.

Muito ainda faz-se necessário discutir e cobrar adequações de políticas fortes para que as ações e serviços possam ser absorvidas por todos e contemplar a comunidade carente que procura a estratégia, como a porta de entrada do SUS e seria necessário maior investimento no incentivo dessas políticas de promoção da saúde e nas suas capacitações, no intuito dos profissionais renderem

produtivamente e assim, trabalhando de forma integrada e integradora dentro dos princípios da administração, tendo como resultado benefícios na relação profissional-paciente e melhoria na qualidade de assistência Medeiros (2009).

4 CONCLUSÕES

A implantação do Programa Saúde da Família e a inserção das equipes de saúde bucal na ESF foi um marco na história do SUS, mudando radicalmente o foco do modelo assistencial brasileiro, que caracterizava-se pelo uso irracional de recursos tecnológicos e de prática hospitalocêntrica para a valorização da Atenção Básica à Saúde.

A inserção das equipes de saúde bucal na ESF exigiu não só uma relação entre profissional-paciente, mas também o envolvimento de um contexto mais amplo que envolve desde a família do paciente até a comunidade em que ele está inserido, através de não somente a prática odontológica, mas também pelo acolhimento e vínculo, ou seja, profissionais de saúde indo ao encontro da população, reconhecendo suas realidades e necessidades e lhes prestando assistência e acompanhamento dentro do seu ambiente.

Ficou estabelecido dessa forma que o Cirurgião Dentista junto de uma equipe multidisciplinar composta por auxiliar e/ou técnico em saúde bucal, médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), desenvolvem ações no âmbito individual e coletivo visando promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde.

No que se refere às ações promovidas pelos CD nas Unidades básicas de Saúde em âmbito individual e coletivo pode-se observar que em contexto individual ou de consultório, as principais ações realizadas eram a aplicação tópica de flúor e orientação de higiene oral. Ao que se refere às ações coletivas, foi destacado que as atividades eram realizadas em grupos, sendo os grupos escolares os maiores beneficiados.

Destacando as atividades educativas nas escolas verificou-se que as palestras destacam-se como a principal forma de realização dessas ações. De forma menos incipiente, emergiram realização de teatros e rodas de conversa. Ainda no contexto da prevenção em âmbito coletivo, fluoretação das águas de abastecimento, visita domiciliar a grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e idosos foi relatada

onde realizavam orientação de higiene bucal e dietas voltadas aos grupos que não poderiam ir às unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Decreto No 3.189, de 04 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: 1999 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3189.htm Acesso em: 14 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N.º1.444 Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/11652497918841%20Portaria%20N%BA%201444%20de%2028%20dez%20de%202000.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2020.

Coordenação de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Barbosa A. Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Pernambuco, 2010. Disponível em: http://www.sbcnet.org.br/livro/pernambuco/Poster-PDF/76_saude.pdf. Acesso em: 14 de maio de 2020.

Noce LG de A, Bracarense CF, Parreira BDM, Simões AL de A, Chaves LDP, Goulart BF. Restrictive and driving factors for teamwork in primary health care. Biosci. J. [Internet]. 2020Feb.11 [cited 2021Oct.1];36(2). Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/42427>.

Alves HFC, Collares PMC, Alves RS, Brasil CCP, Carnaúba JP. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. Saúde e Sociedade [online]. v. 30, n. 3 [Acessado 3 outubro 2021], e200648. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200648>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200648>.

Almeida GCM de, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2131-2140. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de maio de 2020.

Figueiredo RC, Melo RHV, Rodrigues MP, Souza GC de A, Vilar RLA de. experiência de atuação interprofissional do dentista na estratégia saúde da família. rev. ciênc. plural [Internet]. 11º de junho de 2020 [citado 1º de outubro de 2021];6(2):21-3. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/20503>.

Brasil PR da C, Santos AM dos. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 28, n. 04 [Acessado 3 outubro 2021], e280414. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280414>>. Epub 25 Feb 2019. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280414>.

Leme PAT, Bastos RA, Turato ER, Meneghim M de C. A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 29, n. 01 [Acessado 9 Novembro 2021], e290111. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290111>>. Epub 19 Jun 2019. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290111>.

Souza DB de. a inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família/esf. *Revista uninga review*, v. 15, n. 1, p. 6, jul. 2013. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/734>. Acesso em: 15 maio 2020.

Farias MR de, Sampaio JJC. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. *RGO.Revista Gaúcha de Odontologia*. Porto Alegre. Vol. 59. no. 1. p. 109-115. Jan. 2011.

Gouvêa GR, Silva MAV, Pereira AC, Mialhe FL, Cortellazzi KL, Guerra LM. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1185-1197, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000401185&lng=en&nrm=isso Acesso em 15 de maio de 2020.

Reis WG, Scherer MD dos A, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real, *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, 2015. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/8_4_2015__0_RSDv39n104.pdf#page=58. Acesso em: 14 de maio de 2020

Peixoto AC, Silva LAG da, Piva MR, Cabral MCB, Santos T de S, Santos MJO. Percepção dos Cirurgiões-Dentistas em Relação ao Sistema Único de Saúde/Programa de Saúde da Família (SUS/PSF) no Município de Nossa Senhora do Socorro - SE. *Odontologia Clínica Científica*. Pernambuco, v. 10, n. 4.2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882011000400008&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 14 de maio de 2020.

Rocha R de ACP, Goes PSA de. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2871-2880, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em 31 de maio de 2020.

Sanglard-Oliveira CA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG de. Atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2453-2460. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000800030&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 de Junho de 2020.

Pereira CR dos S, Patrício AAR, Araújo FA da C, Lucena EE de S, Lima KC de Roncalli AG. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 985-996, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de abril de 2021.

Cericato GO, Garbin D, Fernandes APS. Inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, v. 12, n. 3, 11 ago. 2010.

Giannini A. Comparação do conhecimento dos cirurgiões dentistas atuantes na estratégia de saúde da família na zona oeste do Rio de Janeiro sobre câncer bucal e lesões potencialmente malignas antes e após uma capacitação. Rio de Janeiro; s.n; 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022946>. Acesso em: 09 de outubro de 2021.

Mattos GCM, Ferreira EF e, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro v. 19, n. 2, p. 373-382, fevereiro de 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200373&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de maio de 2020.

Pelucio JBB, Pontes C de B, Pereira SL da S. Perfil do serviço de terapia periodontal básica na estratégia saúde da família. Periodontia, Rio de Janeiro, v. 30, n 3 , 32-42, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129604> Acesso em: 15 de agosto de 2021.

Medeiros CLA de, Queiroz MDD de, Souza GC de A, Costa I do CC. Expectativas de cirurgiões-dentistas sobre a inserção da saúde bucal no programa saúde da família. Revista Eletrônica de Enfermagem, [S. l.], v. 9, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7172>. Acesso em: 2 maio. 2021.

Autorizamos a reprodução parcial ou total desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Isabela Maria de Souza

Douglas de Oliveira Munhoes

Taubaté, dezembro de 2021.