

O PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SEUS DESAFIOS

Ana Clara Elbert¹
Paulo Heraldo Costa do Valle²

RESUMO: A inclusão de Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família teve a sua concretização no ano de 2000, no qual o Ministério da Saúde determinou o incentivo financeiro para sua implementação. Diante disso, este trabalho teve como objetivo enfatizar o processo de trabalho do Cirurgião Dentista no programa de saúde da família e seus desafios. **Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica. Foram utilizadas bases de dados: Google acadêmico, SciELO e LiLacs e selecionados trabalhos entre os anos de 2013 a 2022. **Resultados e discussões:** A literatura analisada para compor a revisão aponta que a inclusão do Cirurgião Dentista no campo da Estratégia de Saúde da Família trouxe, além de novas perspectivas de trabalho, a necessidade de adequação do perfil desses profissionais no que diz respeito às responsabilidades no âmbito da equipe de Saúde da Família. Já se percebe que essa discussão, embora tardia, vem sendo implementada, assim como está ocorrendo a mudança do modelo de atenção, com a pactuação de um processo de formação condizente com esse novo modelo. Ultrapassada essa barreira, atualmente, considera-se o maior desafio a organização das demandas reprimidas, fazendo com que os procedimentos curativos ainda continuem sendo predominantes. **Conclusões:** A presença de equipes multidisciplinares com a integração de Cirurgiões Dentistas faz-se fundamental para a saúde integral dos indivíduos, devendo o profissional capacitado se responsabilizar pela busca do seu devido espaço, com a iniciativa de se aprimorar e assim, consolidar sua atuação dentro da Atenção Primária à Saúde. Em paralelo, novas pesquisas devem ser fomentadas, para que além da conduta dos profissionais seja integrada e pautada em estudos científicos atualizados, os processos de trabalho tenham como foco a população assistida, que possui peculiaridades e necessidades diferentes em cada microrregião, se distanciando de atividades engessadas.

1886

Palavras Chaves: Cirurgião dentista. Estratégia de saúde da família. Odontologia e saúde básica.

¹ Especialista em Dentística pela Universidade Federal Fluminense (UFF) - (Pós Graduação Lato Sensu em Dentística). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

² Orientador. Doutor em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal de São Carlos, SP, 2001.

ABSTRACT: The inclusion of Oral Health Teams in the Family Health Program took place in 2000, when the Ministry of Health determined the financial incentive for its implementation. As a recent process, this work aims to emphasize the work process of the dental surgeon in the family health program and its challenges. Methodology: Literature review. Databases were used: Google academic, SciELO and LiLacs. Works between the years 2013 and 2022 were selected. Results and discussion: The literature analyzed to compose the review points out that the inclusion of the Dental Surgeon in the field of the Family Health Strategy brought, in addition to new work perspectives, the need for adequacy of the profile of these professionals with regard to responsibilities within the Family Health team. It is already clear that this discussion, although late, is being implemented, as well as the change in the care model is taking place, with the agreement of a training process consistent with this new model. Once this barrier has been overcome, the biggest challenge is currently the organization of repressed demands, making curative procedures still predominant. Conclusion: The presence of multidisciplinary teams with the integration of Dental Surgeons is essential for the integral health of individuals, and the trained professional must take responsibility for the search for his or her proper space, with the initiative to improve and thus consolidate their performance within Primary Care the health. In parallel, new research must be carried out, so that in addition to the professionals' conduct being integrated and based on up-to-date scientific studies, the work processes focus on the assisted population, which has peculiarities and different needs in each micro-region, distancing itself from activities plastered.

Keywords: Dentist. Family Health Strategy and Dentistry.

INTRODUÇÃO

1887

Em março de 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Saúde da Família (PSF), como uma forma de operacionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e consolidar os princípios da Reforma Sanitária Brasileira estabelecidos na Constituição Nacional de 1988 e no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), de 1986.

O PSF foi definido pelo MS como uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, consolidando um modelo de atenção à saúde, permitindo uma maior aproximação dos profissionais com o seu campo de atuação, estabelecendo vínculos de compromisso com a população.

A partir dos resultados de uma Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 1998, que demonstraram que 29,6 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao cirurgião-dentista, destacou-se a necessidade de ampliação do acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde

Bucal. A necessidade de melhorar os índices epidemiológicos da Saúde Bucal da população foram os motivadores da implantação das ações da Saúde Bucal no PSF.

A inclusão de equipes de saúde bucal (ESB) no PSF teve a sua concretização através da Portaria 1.444/GM de 2000, na qual o MS determinou o incentivo financeiro às ESB no PSF.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi o de enfatizar através de uma revisão de literatura o processo de trabalho fundamental do Cirurgião Dentista inserido no Programa de Saúde da Família e o que enfrenta atualmente para se consolidar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica, que consiste na procura de referências teóricas para análise do problema pesquisa. As reflexões e discussões foram construídas com base nas bibliografias específicas sobre o processo de trabalho do Cirurgião Dentista no contexto do Programa de Saúde da Família e a partir das referências publicadas pode-se fazer contribuições científicas sobre o assunto em questão.

Foram pesquisados artigos científicos publicados em periódicos registrados em base de dados on-line, no período de 2013 a 2022, com as palavras chave: Cirurgião Dentista, estratégia de saúde da família, odontologia e saúde básica. As bases de dados foram o portal Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Google acadêmico e SciELO.

1888

REVISÃO DA LITERATURA

Segundo o artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Com base nesse artigo, em 1990, as Leis 8.080 e 8.142 constituíram a Lei Orgânica da Saúde, a qual visava consolidar e regulamentar o SUS. No ano de 1994 criou-se o PSF. Em 1998, o PSF passou a ser ESF, e assim, a base organizacional do SUS, a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017).

Inicialmente, dentro do processo de construção do novo modelo de atenção à saúde, representado pela Estratégia de Saúde da Família, a participação dos Cirurgiões Dentistas foi praticamente nula (SOARES et al, 2014).

A participação da Odontologia não se deu no mesmo ritmo que a Medicina e a Enfermagem nas lutas pela Reforma Sanitária brasileira e na construção do SUS. A atuação não significativa dos profissionais de Saúde Bucal no processo da reforma dificultou sua inserção no sistema e na efetiva integração da Odontologia na equipe de saúde da família.

Discussões no contexto social, em ambientes acadêmicos e políticos pressionaram o MS a incluir as ESB no PSF. A portaria nº 1444 de 28 de dezembro de 2000 garante incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal e define que as ESB podem ser de dois tipos: modalidade I - Composta por um Dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e modalidade II - Composta por um dentista, uma ASB e um Técnico em Saúde Bucal (TSB). Essa implantação ocorreu em 28 de dezembro de 2000, portanto seis anos após a criação do PSF, sendo regulamentada pela Portaria n.º 267, de 6 de março de 2001 (MANASSERO & BAVARESCO, 2016).

Desse modo, as Equipes de Saúde Bucal foram criadas com o objetivo de aumentar o acesso da população às ações de saúde bucal, uma vez que, segundo a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 1998, constatou-se que cerca de 20% da população brasileira nunca havia consultado o dentista (MANASSERO & BAVARESCO, 2016).

Araújo & Dimenstein 2016, enfatizaram que, uma vez inseridos em nível central, idealmente os Cirurgiões Dentistas devem atuar em equipes multidisciplinares no planejamento de políticas públicas saudáveis e no desenvolvimento de ações de vigilância da saúde da coletividade e, em nível local, as atribuições dos Cirurgiões Dentistas podem ser direcionadas para o fortalecimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde ressaltando que os cursos de Odontologia precisam ser readequados para formar profissionais capacitados a exercerem uma prática que seja coerente com os objetivos do SUS.

Somado a este cenário de desatenção inicial a saúde bucal, o profissional Cirurgião Dentista que foi se inserindo na ESF, em sua grande maioria, recebeu uma educação voltada para questões biológicas, curativas e técnicas com pouca ênfase nos fatores socioeconômicos e psicológicos do processo saúde-doença, excluindo a capacidade de desenvolvimento de atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde. Assim, além da não oferta do serviço, houve o despreparo dos profissionais. Inicialmente, as universidades não formavam profissionais com o perfil adequado às particularidades do SUS. Os Cirurgiões Dentistas

eram somente preparados para trabalharem em ações curativas, individualistas, utilizando tecnologias avançadas, enquanto deveriam ser mais capacitados para a realidade nacional e as necessidades da população (ARAÚJO et al, 2016).

Os índices de cárie e de periodontopatias no começo da década de 90 são dados que atestam o cenário de falência do modelo vigente, considerado elitista, difuso, individualista, mutilador, de alto custo e de baixo impacto social. Colocando o Brasil entre os países de piores condições de saúde bucal do mundo (Brasil, 2017).

Frente a essa realidade, o Ministério da Educação (MEC), com base no Parecer da Câmara de Educação Superior 1.300/2001, de 06 de novembro de 2001,²³ instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia na Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Nelas consta o novo perfil do formando, que exige um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, que saiba atuar em qualquer nível de atenção à saúde com a compreensão da realidade social, cultural e econômica da sociedade. Também é importante que seja capacitado a desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde individual e coletiva, a trabalhar de maneira integrada com os outros profissionais de saúde e a assumir posições de liderança (MACIEL et al, 2017).

Com a inserção da ESB na ESF, houve a substituição do modelo tradicional de assistência meramente curativa por um modelo baseado nos princípios do SUS. Sua importância reside no fato de abrir mão do curativismo, tecnicismo e biologicismo, para possuir uma assistência integral centrada na família, já que ela é o núcleo de formação e reforço dos valores, hábitos e crenças (MATOS et al, 2020).

O cirurgião-dentista que atua na ESF precisa ir além do seu núcleo de saber, assumindo um novo papel na equipe e na promoção da saúde, reorganizando e qualificando a prática odontológica (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Sob a ótica da promoção e prevenção da saúde bucal, uma atividade que é comumente realizada no dia a dia da ESB pelo Cirurgião Dentista é o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), que consiste em uma técnica de mínima intervenção com instrumentos manuais sobre a lesão cariosa, geralmente não associada à dor, com a finalidade de paralisar o processo carioso. O ART permite um maior acesso ao atendimento odontológico, seja dentro do consultório ou fora dele, sendo uma prática que rompe o estigma de uma Odontologia mutiladora. (CHIBINSKI; BALDANI; WAMBIER, 2014).

Dentro da estratégia o Cirurgião Dentista também atua em programas educativos que promovem conscientização e aumentam o conhecimento sobre saúde bucal para a comunidade. Ações em escolas propiciam o aprendizado e ensino de novos hábitos de higiene bucal para as crianças e adolescentes. No Programa Saúde na Escola, por exemplo, as crianças em idade pré-escolar e escolar são alvo dessas ações, pelo impacto de medidas educativas e preventivas nessa faixa etária e pela importância da atuação na fase de formação de hábitos. Outros grupos podem ser definidos localmente, de acordo com risco, dados epidemiológicos ou critérios locais (MATOS et al, 2020).

A inserção do Cirurgião Dentista na Atenção Básica com certeza é o principal fator para os resultados positivos no último levantamento epidemiológico em saúde bucal a nível nacional, o SB Brasil 2010, quando comparado ao levantamento anterior. Houve diminuição de 26% no índice de CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) em crianças com 12 anos, passando de 2,8 em 2003, para 2,1 em 2010, tornando o Brasil um país com baixa prevalência de cárie segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e uma das melhores médias de CPO-D aos 12 anos na América do Sul (BRASIL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1891

Após essa breve linha do tempo acerca da evolução da contribuição do Cirurgião Dentista no âmbito do SUS observamos sua crescente participação na interdisciplinaridade, inserindo a nova classe nas práticas de intervenção no processo saúde-doença, antes mesmo que processos patológicos se instalem, integrando parte fundamental da saúde da família.

Porém, isso só foi possível em decorrência da necessidade de ampliação do acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal e a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos da Saúde Bucal da população.

Para Limeira, 2022, a partir da avaliação de ações de saúde bucal, observou-se que o PSF traz benefícios significativos à saúde bucal, proporcionando uma inversão no modelo de assistência à saúde, priorizando ações de promoção e prevenção. Apesar de alguns Cirurgiões Dentistas ainda se encontrarem atrelados ao modelo curativo, estão conscientes do novo papel a desempenhar de acordo com os princípios do SUS.

Apesar da assistência odontológica ainda ser vista sendo uma prática centrada na queixa-conduta, com baixa resolubilidade, o cenário vem sendo alterado uma vez que novos profissionais se inserem nas equipes de Saúde da Família, lutando pelo espaço que tem

direito e mostrando que além do processo curativo e o atendimento profissional-paciente na cadeira odontológica, nos faz competentes de realizar orientação e ensino com foco na prevenção e nas ações de promoção de saúde.

Novos cursos de pós graduação, residência multiprofissional em saúde da família e ementas com foco no SUS, estimulam a consolidação dessa nova fase, uma vez que há formação de novos profissionais que já sabem seus deveres para com a sociedade e seu espaço por direito dentro da equipe multidisciplinar, havendo conhecimento e pensamento crítico para além do processo curativo, compartilhando em equipe suas competências e práticas.

Nos dias atuais, é observado que o maior problema deixa de ser centrado no modo de trabalho. Os cirurgiões inseridos nas clínicas da Família reconhecem que a existência de grande demanda reprimida e necessidades acumuladas é o atual motivo que impede o modelo tradicional de atendimento seja substituído totalmente por aquele centrado nos princípios doutrinários e organizativos do SUS, já que os procedimentos curativos continuam sendo predominantes, ainda mais após dois anos da Pandemia COVID-19 e a consequente paralisação dos atendimentos diretos e suspensão das atividades coletivas.

A partir do ano de 2022, com a retomada dos atendimentos pós pandemia, volta-se o foco para a reorganização do processo de trabalho não só dos Cirurgiões dentistas, como de toda a equipe, enfatizando as práticas que devem ser colocadas em ação.

Assim, destaca-se as competências dos Cirurgiões Dentistas inseridos na Saúde da Família:

I - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.

II - Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais.

III - Realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade.

IV - Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento.

V - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.

VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da ESF, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

VII - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Técnico de Saúde Bucal (TSB) e do Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

VIII - Realizar supervisão técnica do TSB e ASB.

IX - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF

Em relação ao tópico V, entende-se como ações de Promoção à Saúde um campo conceitual, político e metodológico para analisar e atuar sobre as condições sociais que são importantes para melhorar a situação de saúde e de vida das pessoas (LIMEIRA et al, 2022).

Conforme definido na Carta de Otawa em 1986, promoção de saúde visa:

- Criação de ambientes que conduzam à saúde, reconhecendo o impacto do ambiente nas condições de saúde e identificando oportunidades de mudanças pró-saúde.
- Construção de políticas saudáveis - considerando o impacto de políticas públicas de outros setores no setor saúde.
- Fortalecimento das ações comunitárias - dos indivíduos e das comunidades nos processos decisórios, redes sociais, planejamento e estratégias para a saúde.
- Desenvolvimento de habilidades pessoais - estímulo ao desenvolvimento de habilidades pessoais, sociais e políticas que permitam aos indivíduos promover a saúde.
- Reorientação dos serviços de saúde - o foco do trabalho clínico curativo deve ser dirigido à meta da saúde com equidade.

Deste modo, observa-se que as atribuições dos Cirurgiões Dentistas estão concretizadas e difundidas, não havendo brecha para dúvidas sobre o correto processo de trabalho no ano atual. Por esse motivo, o sistema inserido no contexto da Saúde da Família não aceita mais um perfil profissional voltado apenas para o processo curativo.

Por outro lado, esse mesmo profissional encontra como barreira a grande demanda espontânea aguda e sintomatologia dolorosa que se apresenta todos os dias no consultório. Nesse cenário, muitas vezes não se faz possível se ausentar para a participação de ações de

promoção de saúde, dando preferência para os atendimentos em cadeira para resolução direta dos problemas da população assistida.

Como ação resolutiva, pensando no futuro e levando em consideração a parte da população que ainda não se enquadra na parcela que demanda procedimentos clínicos imediatos, deve haver melhor gestão do tempo, dividindo o processo de trabalho para momentos de cura ativa em consultório e de momentos de promoção e educação em saúde, uma vez que aqueles indivíduos que passaram pela educação em saúde hoje, não serão futuros pacientes que demandem de processos cirúrgicos restauradores amanhã. Somente dessa forma conseguiremos a longo prazo nos tornarmos profissionais que atuam integralmente nos preceitos da saúde da família e do SUS.

CONCLUSÕES

A partir da revisão bibliográfica apresentada, conclui-se que a Equipe de Saúde Bucal deve passar a se responsabilizar não somente pelos problemas da cavidade oral, e sim realizar e estabelecer interconexões e complementaridades com as práticas desenvolvidas pelos outros trabalhadores que atuam no Programa de Saúde da Família, enxergando o paciente como um todo e assim, fazendo parte integral da equipe multiprofissional.

Para a ESB, efetivamente se inserir no PSF, além de gestores comprometidos com a organização do SUS e engajados com a saúde coletiva é necessário cirurgiões dentistas centrados nos processos coletivos e não mais no modelo curativo, havendo a uma melhor divisão do processo de trabalho para acolher os pacientes que demandem de procedimentos imediatos, mas também abrangendo aqueles que necessitam de instrução, para que no futuro não sejam inseridos no modelo curativo - cirúrgico - mutilador, levando em conta que o conhecimento traz munção para gerar o autocuidado em nossos pacientes.

Em paralelo ao processo ativo profissional-paciente, novas pesquisas devem ser realizadas, a fim de que a conduta dos profissionais seja integrada e pautada em estudos científicos atualizados. Se faz fundamental o estímulo ao estudo do processo saúde doença das microrregiões nas quais estão inseridas as UBS, a fim de que o processo de trabalho seja personalizado e efetivo para determinada micro área, levando em conta as peculiaridades e características daquela população e não sendo pautado em atividades engessadas que muitas vezes não se fazem efetivas, concretizando a importância da pesquisa continuada em conjunto com o trabalho do dia a dia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(1):219-27; 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Chibinski, A, Baldani, MH, Wambier, DS, Martins, AS, Kriger, L. Tratamento restaurador atraumático: percepção dos dentistas e aplicabilidade na atenção primária. *Revista Brasileira de Odontologia*. 71(1): 89-92; 2014.

Limeira A, Filho N, Almeida W, Soares S. Atenção à saúde bucal da gestante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) – Abordagem à usuária e ao profissional dentista. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, e37711931635, 2022.

Maciel J, Vasconcelos M, Castro-Silva I, Eloia S, Farias M. Permanent education in the Healthcare area for Dentists of the Family Health Strategy: an integrate review. *Rev. APS*. 20(3): 414 – 422; 2017.

Manassero F, Bavaresco C. Dentist´s inserting in the family health team: literature review. *Rev. APS*. 19(2): 286 – 291, abr/jun. 2016.

Matos E, Oliveira C, Souza T, Nascimento M, Souza T. The importance of the performance of the Dental Surgeon in Primary Care in the Unified Health System (SUS): a bibliographic review. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 3, p.4383-4395 may./jun. 2020.

Reis, WG, Scherer, MDA, Carcereri, DL. O trabalho do Cirurgião Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde em Debate*. 39: 56-64; 2015.

Soares E, Reis S, Freire M. Ideal Characteristics of the Dental Surgeon in the Family Health Strategy. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 327-341, maio/ago. 2014.