

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

TÉRCIO TEIXEIRA DA SILVA

**CONTRIBUIÇÕES E DIFICULDADES ATRIBUÍDAS AO CIRURGIÃO
DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR *DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA*: uma revisão sistemática**

**PATOS DE MINAS
2016**

TÉRCIO TEIXEIRA DA SILVA

**CONTRIBUIÇÕES E DIFICULDADES ATRIBUÍDAS AO CIRURGIÃO
DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR *DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA*: uma revisão sistemática**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientador: Prof. Ms. Roberto Wagner Lopes Goés

**PATOS DE MINAS
2016**

CONTRIBUIÇÕES E DIFICULDADES ATRIBUÍDAS AO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR *DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA*: uma revisão sistemática

Tércio Teixeira da Silva*

Prof. Ms. Roberto Wagner Lopes Goés **

RESUMO

A *Estratégia de Saúde da Família* (ESF) foi criada com o objetivo de modificar e expandir a Atenção Primária. A integração da *Equipe de Saúde Bucal* e a ESF se faz importante, no sentido de oferecer condições para o usuário cuidar da sua saúde como um todo. Este trabalho propôs-se a realizar uma revisão sistemática para apurar as contribuições e as dificuldades atribuídas ao cirurgião dentista (CD) na ESF. Foi realizada uma revisão sistemática que incluiu a seleção de dezesseis artigos procedentes da Biblioteca Virtual em Saúde. Os dados mostram que as contribuições do CD para a ESF incluem clínica geral; ações de prevenção e promoção da saúde bucal; realização de palestras; promoção da integralidade da assistência; promoção do trabalho junto à equipe multidisciplinar; desenvolvimento de capacitação e habilidades pessoais do CD. As dificuldades incluem a falta de coordenação e planejamento da ESF, falta de apoio técnico para realizar atividades preventivas e educativas. Existem as dificuldades intrínsecas aos meios de transporte, estrutura física, a falta de profissionais e materiais, e ainda falta de capacitação profissional do CD.

Palavras-chave: Cirurgião-Dentista. Contribuições. Dificuldades. Estratégia de Saúde da Família. Equipe Multidisciplinar.

*Aluno do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016. E-mail: tercioteixeira28@gmail.com

**Professor de Saúde Coletiva no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Promoção da Saúde pela Faculdade Unifran. E-mail: robertolpgoes@yahoo.com.br.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (ESF) was established in order to modify and expand the Primary. Integration of Oral Health Team and the ESF becomes important in order to provide conditions for the user to take care of your health as a whole. This study aimed to perform a systematic review to determine the contributions and difficulties attributed to the dentist (CD) in the ESF. A systematic review that included the selection of sixteen articles coming from the Virtual Health Library was held. The data show that contributions from the CD to the ESF include general practice, prevention and promotion actions of oral health; lectures; promotion of complete assistance; promoting work in a multidisciplinary team; development of training and personal CD skills. The difficulties include lack of coordination and planning of the ESF, lack of technical support to carry out preventive and educational activities. There are intrinsic difficulties to transportation, physical infrastructure, lack of professionals and materials, and lack of professional training CD.

Keywords: Dental Surgeon. Contributions. Difficulties. Family Health Strategy. Multidisciplinary team.

1 INTRODUÇÃO

O *Programa Saúde da Família* (PSF) surgiu há 16 anos e tem contribuído efetivamente para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em realidade, o PSF deixou de ser um programa, passando a ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, que desenvolve ações focalizadas na saúde, dirigidas às famílias e ao seu habitat, de forma contínua, personalizada e ativa, com ênfase relativa em ações promocionais e preventivas, mas sem descuidar do curativo-reabilitador. A expansão da APS transformou a Saúde da Família de um programa a uma estratégia. Assim, por deixar de ser apenas um programa, hoje é conhecido como *Estratégia de Saúde*

da *Família* (ESF) e adquiriu uma visibilidade importante por ter assumido uma responsabilidade fundamental no modelo de saúde brasileiro. (1)

Nessa perspectiva, a ESF inseriu a área odontológica na equipe multidisciplinar de saúde. Nesta equipe, a atuação da Odontologia deve ser norteadada para atender às disposições legais da profissão, de forma a prestar o cuidado à saúde bucal da população atendida pela respectiva unidade de saúde pública, e/ou espaços comunitários, como instituições escolares e associações. (2)

Sabe-se que uma equipe multidisciplinar deve ser provida de habilidades específicas para executar com eficiência o seu papel na ESF. Para tanto, os profissionais da área de saúde, além de ter uma formação acadêmica adequada, devem buscar constantes aperfeiçoamentos. (3)

Ocorre que, por vezes, mesmo aprovacionados dos conhecimentos imprescindíveis para atuar na prática odontológica, o cirurgião dentista é percebido por alguns dos outros profissionais da equipe multidisciplinar como um profissional isolado, cuja função é desvinculada das demais áreas da saúde. Sendo assim, a Odontologia exigiria um projeto individualizado com exclusividade clínica e técnica e não poderia atuar junto às demais áreas da saúde. (4)

Na percepção de alguns membros da equipe multidisciplinar de saúde da ESF, o profissional da Odontologia é curativista e mutililador. Ademais, na maioria das vezes, a Odontologia não tem papel definido nesta equipe, logo, a sua participação fica contraditoriamente dividida entre insignificante e imprescindível. (3) (5) (6).

A percepção negativa da atuação do cirurgião dentista acaba por prejudicar a própria concepção do profissional sobre sua área de atuação na ESF e na qual este acaba por assimilar a estigmatização profissional a ele imposta; fato que o leva a atuar clinicamente apenas em consultórios. (7)

Torna-se relevante, porém, que essa percepção contraditória do profissional da Odontologia; venha a se modificar, visto que, assim como as demais áreas da saúde, a Odontologia tem o objetivo de atuar, tanto na parte preventiva, quanto curativa do paciente e comunidade. A saúde bucal não pode ser percebida como algo independente a ser tratado; ao contrário, esta compõe as demais funções fisiológicas do corpo humano, de forma a contribuir para a saúde plena do indivíduo. Eis, deste modo, a importância deste profissional para a equipe multidisciplinar de saúde da ESF. Fica evidente, assim, a necessidade de se propor uma análise

fundamentada em diferentes artigos científicos, adequada a elucidar a problemática em questão.

Para desenvolver este estudo parte-se de duas questões: 1) Quais são as contribuições do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar da ESF? 2) Quais são as principais dificuldades encontradas pelo cirurgião dentista para atuar na equipe multidisciplinar da ESF?

O objetivo geral desse estudo foi realizar uma revisão sistemática para apurar as contribuições e as dificuldades atribuídas ao cirurgião dentista na equipe multidisciplinar *da Estratégia de Saúde da Família*. Especificamente buscou-se descrever o papel deste profissional na equipe multidisciplinar da ESF e apontar as principais dificuldades encontradas por ele para atuar na equipe multidisciplinar da ESF.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) objetivou direcionar a saúde pública do País para ações integrais, preventivas e humanizadas. Mas, novas práticas de saúde estabelecem novas práticas na formação de profissionais. Uma pesquisa foi realizada para analisar o perfil do estudante de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, conforme os interesses profissionais e a atuação no SUS. A amostra contou com 172 alunos. O resultado mostrou que a maior parte dos estudantes considera que o SUS oferece ações fundamentadas em atendimento integral, humanizado e dirigido para as reais necessidades da população. (8)

Ao destacar aspectos relacionados à humanização e a vivência no SUS, os estudantes revelaram que a formação acadêmica é dirigida às práticas em saúde pública, no entanto, estes não acreditam na eficiência da ESF para atender as necessidades da população. Para eles, o serviço público configura uma transição da carreira profissional enquanto cirurgião-dentista. Porém, os mesmos não se sentem preparados para atuar profissionalmente, pois alegam que as atividades práticas desenvolvidas ao longo do curso não são suficientes para o exercício profissional. Todavia, afirmaram que os estágios da graduação são muito

importantes, pois estes possibilitam construir uma compreensão mais crítica sobre o trabalho em rede de serviços. (8)

A inserção dos CD's na ESF, entretanto, não ocorreu a partir de experiências ou discussões ampliadas sobre os seus sentidos. Ocorreu sem a participação dos CD's. Não houve discussão sobre a forma que estes iriam atuar na atenção básica, nem sobre as dificuldades que poderiam enfrentar ao trabalhar com uma equipe de saúde. Logo, poderia haver possibilidade de esses profissionais estarem desqualificados para exercerem as suas funções e contribuírem para melhorar as condições de saúde bucal da população. Os procedimentos clínicos que compõem as ações do CD na ESF consistem em realizar restaurações, periodontia básica, extrações, profilaxia e aplicação de flúor. As ações educativas realizadas pelos CD's se reduzem, na maior parte das vezes, a vídeos educativos e palestras. Não há uma articulação entre as equipes de saúde bucal e as escolas e não há uma normatização das estratégias preventivas para a Odontologia. Além disso, para ser efetiva, a educação em saúde deve reunir os CD's e os demais integrantes da saúde. (9)

A ESF, todavia, foi criada com a finalidade de modificar e ampliar a Atenção Básica, visando diferenciar os serviços oferecidos pela saúde pública no País. O escopo desejado é agir de forma ativa, isto é, ir ao encontro dos usuários, conhecer os problemas, as condições sócio-econômicas da comunidade. E, com isso, modificar a forma de conduzir os fatos, para oferecer além do tratamento curativo, medidas preventivo-promocionais. Para tanto, os profissionais da equipe de saúde devem estar capacitados para esta filosofia de trabalho e não correr o risco de atuarem no paradigma assistencial antigo, em que se esperava o paciente passivamente sem conhecer a sua real situação. A integração da Equipe de Saúde Bucal e a ESF é relevante para tratar a pessoa como um todo, além de mudar o quadro epidemiológico da comunidade, promover o acesso e oferecer condições para conscientizar o usuário a modificar os seus hábitos, cuidar e/ou recuperar a sua saúde, e melhorar cada vez mais a sua qualidade de vida. (10)

Na Tabela 1, apresentam-se as atribuições do cirurgião dentista na ESF.

Tabela 1 - Atribuições do cirurgião dentista (10)

<ul style="list-style-type: none"> - Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; - Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento; - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; - Realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); - Realizar diagnóstico para obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; - Realizar a atenção integral em saúde bucal individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade; - 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; - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do TSB, ASB e ESF; - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF – Unidade Saúde da Família (USF); - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da Equipe, identificando grupos, famílias, e indivíduos expostos a riscos; - Realizar o cuidado em saúde da população adstrita; - Realizar o atendimento da demanda espontânea; - Melhorar as condições de saúde bucal de nossos usuários; - Assegurar o acesso de todas as famílias residentes no território adscrito; - Avaliar a qualidade das ações desenvolvidas e o resultado obtido; - Possibilitar o surgimento de vínculos entre os profissionais da Equipe e a população assistida; - Realizar a escuta das necessidades dos usuários, proporcionando um atendimento humanizado; - Participar das ações de planejamento e avaliação da Equipe; - Garantir o registro das atividades no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); - Rotinizar as ações preventivo promocionais com o acompanhamento permanente; - Estimular a manutenção e melhoria das condições da saúde bucal; - Reduzir a incidência de doenças bucais mais prevalentes; - Identificar as necessidades e as expectativas da população em relação à saúde bucal; - Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas; - Desenvolver ações intersetoriais para a promoção de saúde bucal; - Realizar exame clínico para conhecer a situação epidemiológica e procedimentos restauradores; - Capacitar as Equipes no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal; - Capacidade de diagnosticar o risco e fazer o procedimento adequado (tratar ou encaminhar); - Desenvolver programas em todas as faixas etárias para prevenir as doenças bucais e recuperar a saúde perdida: 05 anos; adolescentes; gestantes; puérperas; adultos; diabéticos e hipertensos; e, idosos

Um ponto importante a ser analisado é o fato de a Odontologia Pública ainda ser considerada como de qualidade inferior por usuários e por grande parte dos profissionais. No caso dos CD's, essa percepção já começa na formação, norteadas quase excepcionalmente para a atuação liberal no mercado. A ESF, ao incorporar os CD's à equipe multidisciplinar, tem o um desafio de promover uma gestão pública orientada para a valorização do profissional da saúde, seja na gestão central, seja nas próprias unidades; devendo influenciar na satisfação do paciente e, por conseguinte, na própria satisfação do CD. Reconhecer as dificuldades no

trabalho do CD é fundamental para ser possível compreender e atender o novo modelo de atuação da Odontologia na saúde pública. (11)

Pimentel (2010) buscou analisar o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde bucal do Distrito Sanitário VI do município de Recife (PE). Os dados mostraram que determinadas práticas feitas pelas equipes ainda são rudimentares, como o levantamento epidemiológico, a referência e contrarreferência dos pacientes e o monitoramento e avaliação das ações realizadas. Apesar disso, constata-se satisfatória percepção preventiva e prática de educação em saúde dos profissionais. Muito embora haja dificuldades para que sejam cumpridas as práticas instituídas pela Política Nacional de Saúde Bucal, houve progresso no modelo de atenção em saúde bucal; mas, ainda são necessárias correções e ajustes nas atividades das equipes, além de maior participação dos demais níveis de gestão para, de fato, consolidar o exercício pleno da saúde bucal na ESF. (12)

Araújo já buscou conhecer as representações sociais dos CD's sobre a ESF, em unidades de saúde de cinco municípios que compõem a região metropolitana do município de Natal, no qual foi realizada observação direta do processo de trabalho. Para os CD's, o trabalho na ESF deveria, sobretudo, representar uma proposta preventiva baseada no conceito ampliado de saúde. No entanto, a principal razão para as suas inserções neste programa é a questão salarial. Os vínculos criados com a comunidade e o trabalho em equipe foram as principais mudanças sucedidas no cotidiano das práticas dos CD's. As principais atividades realizadas pelos CD's dentro da nova ESF de assistência em saúde bucal, são: as atividades preventivas feitas na unidade de saúde e em ambientes sociais. Ainda conforme os CD's, as principais dificuldades encontradas pelos profissionais abrangem a falta de apoio institucional e a designação de apenas um dentista para cada equipe. Enfatizam-se que, sem dúvida, a ESF exige maior integração entre o profissional, a instituição e a comunidade, para ser possível obter maior resolutividade nas ações executadas (13).

Em Sobral-CE, uma pesquisa foi realizada com 14 CD's, na perspectiva de conhecer a atuação das primeiras Equipes de Saúde Bucal na ESF. Os dados indicaram que trabalhar na perspectiva da ESF vem mudando o perfil dos profissionais que, a partir de então, passaram a ter o escopo de promover saúde e não atuar apenas centralizados na doença. Apesar da forte tendência que há, dos CD's se fecharem nos consultórios, reprimidos por uma demanda imensa, a busca

dessa nova percepção da Odontologia vem sendo o ponto central da atuação da Saúde Bucal na ESF. Atuação esta, pautada em uma perspectiva mais coletiva e participativa, que visa ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal. Ressalta-se que os CD participantes da pesquisa eram alunos do curso de especialização em Saúde da Família, o que colaborou sobretudo para com a aproximação dos CD's com o relacionamento multiprofissional. (14)

Várias são as experiências e realidades relacionadas à inclusão da equipe de saúde bucal à ESF. Ao pensar nessa proposta, o objetivo do Ministério da Saúde foi fortalecer a atuação dos princípios do SUS, como, a integralidade, universalidade e equidade, visando oferecer, além do tratamento curativo, ações em educação em saúde que permitam uma mudança de hábito para os assistidos, sendo estas, as bases para mudar o modelo assistencial antigo. Nem sempre a ESB consegue satisfazer todas essas ações, sobretudo no que se refere àquelas de prevenção aos agravos e promoção de saúde. Por vezes, a razão, é a falta de conhecimento/preparo dos profissionais e de tempo dado à demanda excessiva que requer procedimentos curativos. (10)

Para, de fato, ocorrer a inclusão da saúde bucal dentro da ESF, deve-se vencer desafios, como modificar a forma tradicional de pensar e agir da Equipe de Saúde Bucal, instituir programas para reduzir a cárie dental em todas as idades, priorizando os grupos de risco; promover a humanização do atendimento, prevenir e/ou reverter quadros de patologias bucais e enxergar o usuário como um todo. Para tanto, deve-se capacitar os profissionais, avaliar, modificar e planejar o processo de trabalho quando necessário, e, por conseguinte, oferecer a assistência integral e permanente às famílias do território restrito. O objetivo maior é a melhora da qualidade de vida de cada usuário presente na área de abrangência da ESF. (10)

3 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática. A análise sistemática é caracterizada como um estudo secundário, que tem a finalidade de reunir estudos análogos, de maneira a analisá-los em sua metodologia, resultados e discussão.

Devido a compendiar estudos primários similares e de boa qualidade é avaliado o melhor nível de evidência para quaisquer tomadas de decisões. (15)

O caminho percorrido para a revisão sistemática aqui proposta incluiu a seleção de artigos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, por meio dos descritores “contribuições e dificuldades - cirurgião dentista”, “equipe multidisciplinar - estratégia de saúde da família”. A pesquisa se deu pela combinação dos dois descritores. Foram encontrados inicialmente 30 artigos que passaram pelos filtros: texto completo e disponível, artigos publicados nos últimos 13 anos, em português e banco de dados Springerlink, Science Direct – Elsevier e Scielo (Scientific Electronic Library Online). O período de publicação dos artigos examinados para este estudo foi de 2002 a 2015. Em seguida, foi realizada uma revisão por pares, lendo os resumos dos artigos apresentados, selecionando dezesseis pertinentes ao tema de estudo.

4 RESULTADOS

Com o objetivo de compreender a concepção dos autores selecionados quanto as contribuições e as dificuldades atribuídas ao cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar *da Estratégia de Saúde da Família* apresenta-se, em seguida o Quadro 1 com a descrição dos artigos eleitos de acordo com 1. Autor/ ano, 2. Título, 3. Objetivo do estudo, 4. Métodos/ instrumentos e, 5. Resultados.

Quadro 1 - Contribuições e as dificuldades atribuídas ao CD na equipe multidisciplinar da ESF

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Moraes (2015)	Análise do perfil sócio demográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro	Avaliar o perfil do cirurgião-dentista inserido no PSF e analisar o processo de trabalho da equipe de saúde bucal em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro, para verificar se houve substituição do modelo tradicional de atendimento, por aquele centrado nos princípios do SUS	Estudo qualitativo exploratório descritivo baseado em entrevista individual semiestruturada, com roteiro orientador	O CD tem o papel de desenvolver atividades clínicas, ações em creches e escolas, visitas domiciliares e reuniões de equipe. Bem como, deve ampliar o acesso da população à assistência odontológica, priorizar ações de prevenção e promoção da saúde bucal. Mas, o CD encontra dificuldades para conhecer e atuar na realidade epidemiológica da população adstrita. Além disso, faltam estímulo para exercer o trabalho nas equipes multiprofissionais, falta condições adequadas de trabalho, faltam meios de transporte para facilitar o acesso às famílias e ao conhecimento do território e falta conhecer as necessidades epidemiológicas e sanitárias das comunidades. Sugere-se a promoção de políticas públicas que incorporem programas de capacitação para o CD atuar em conformidade com as diretrizes da ESF

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Gonçalves e Ribeiro (2010)	O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência	Discutir e analisar como o cotidiano das atividades dos profissionais, nas unidades de saúde do município, pode potencializar e/ou limitar a concretização da proposta da ESF nas suas diretrizes e pressupostos	Aplicação de questionário, amostra de 40 CDs, entrevistas semiestruturadas e amostragem por saturação.	O estudo revela que a integração do CD na ESF tem o papel de promover a integralidade da assistência, o vínculo com a comunidade atendida e o trabalho em equipe multiprofissional. Ao CD cabe ter uma formação profissional adequada à saúde pública. As principais dificuldades compreendem a falta de profissionais, a estrutura física ruim das unidades que compromete a biossegurança e a confidencialidade dos tratamentos; a falta de apoio da coordenação local das unidades de saúde; a falta de planejamento local e de parâmetros para se determinarem as estratégias de atuação; a dificuldade de inclusão nas equipes multiprofissionais; a demanda clínica reprimida; a falta de apoio da Secretaria Municipal de Saúde; a falta de um serviço de referência de fácil acesso capaz de suprir a demanda; a falta de cursos clínicos de capacitação

				específicos para os CDs; e a grande desconfiança, por parte da comunidade e dos outros membros da equipe de saúde, no que se refere ao exercício de atividades nada convencionais ao CD, tais como visitas domiciliares, reuniões de equipe e participação em atividades de grupo.
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Farias e Sampaio. (2011)	Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família	Realizar uma revisão da literatura atual, apresentando os elementos que configuram as práticas profissionais do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais do Programa Saúde da Família, problematizando a integração e a integralidade do processo de trabalho do cirurgião-dentista, observando se há troca de saberes entre os sujeitos da equipe e se a prática é resolutive.	Revisão bibliográfica e análise documental, em que as reflexões e discussões foram construídas com base nas bibliografias específicas sobre o processo de trabalho da equipe multiprofissional no contexto do Programa de Saúde da Família.	A análise realizada evidenciou que aos profissionais de saúde da ESF devem atender três princípios, ou seja, orientar-se (1) pelo sistema de saúde vigente, de modo a conhecer e valorizar os seus princípios, dominar e basear-se em valores compactuados pela sociedade na legislação correlativa, (2) pelo trabalho em equipe, de forma a preservar e a respeitar a atuação em equipe multiprofissional, trabalhar pela regulação das atividades profissionais cooperativas e não pela vigência de modelos competitivos, e (3) pelo atendimento integral à saúde,

				de maneira a respeitar os usuários e a organizar práticas sem dicotomia ou obstáculo entre ações de prevenção, promoção, ações de cura e reabilitação em saúde. O CD enfrenta dificuldades estruturais da ESF que inseriu a saúde bucal de forma rudimentar, por isso o CD tem que desenvolver uma prática autônoma, curativa e sem interação com as demais informações e sujeitos da equipe multidisciplinar.
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Cericato, Garbin e Fernandes (2007)	A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal	Realizar uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação realizados pela Odontologia dentro do PSF, bem como de propor uma nova forma de avaliação das ações dos profissionais inseridos nesse contexto de trabalho	Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Medline, Scielo e BBO, utilizando as palavras-chave PSF e Odontologia. O critério de inclusão dos artigos consistiu em estudos que tratavam das ações e dos métodos de avaliação das atividades do CD no PSF publicados a partir de 2001	Conforme este estudo, a maior parte dos CDs ainda se encontra envolvida essencialmente no atendimento clínico, em perda das atividades de promoção e prevenção da saúde constituídas para o PSF. Logo, as barreiras centram-se na dificuldade de mudar as formas de atuação já estabelecidas e criar uma outra maneira de promover saúde, pois o que se observa é a reprodução de práticas tradicionais, fragmentadas e isoladas.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Andrade (2010)	Adequação do trabalho do cirurgião-dentista frente às diretrizes da Estratégia de Saúde da Família	Analisar se o processo de trabalho dos CDs participantes da ESF está coerente com os princípios preconizados por esta política de saúde pública responsável pela reorganização da atenção primária à saúde no país.	Pesquisa quantitativa, de natureza descritiva exploratória. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: um questionário, com o objetivo de caracterizar o profissional, com relação ao tempo de atuação na ESF do município de Poté, Minas Gerais no ano de 2010.	Este estudo demonstra que a equipe de saúde bucal tem sido incorporada, de direito, na ESF no município de Poté-MG, mas, não de fato. Com isso, o CD fica impossibilitado de exercer o seu verdadeiro papel que é se empenhar para consolidar junto a equipe multidisciplinar a promoção da saúde pública. Para tanto, há de se qualificar o trabalho do CD na ESF no sentido de torná-lo melhor e eficaz, de maneira a garantir atendimento condizente às reais necessidades de saúde da população
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Gonçalves e Oliveira (2010)	O processo de trabalho do CD na ESF: uma contribuição à construção do SUS	Descrever o processo de trabalho do CD ESF e as evidências empíricas de possíveis mudanças na prática odontológica.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, cujo cenário é o município de Aracruz, no Espírito Santo, Brasil. A investigação focou os CDs inseridos em equipes de ESF. Para a coleta de dados, utilizaram-se a entrevista semiestruturada, a observação direta e o grupo focal. O	Os resultados demonstram a sustentação do modelo hegemônico, mediado por um trabalho técnico, centralizado no CD, privilegiando a atividade clínica, norteadas para a produção de ações individualizadas e subordinadas a tecnologias. Outro problema importante é a precarização das relações de trabalho com

			exame do material empírico baseou-se na análise de conteúdo de Bardin (2007).	profissionais terceirizados e sem as respectivas garantias trabalhistas. Porém, um aspecto muito positivo da implantação das equipes de saúde bucal no ESF consistiu na ampliação do acesso a serviços odontológicos para comunidades desprovidas de assistência.
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Machado, Oliveira e Caretta (2013)	A Importância do Cirurgião-Dentista na Estratégia de Saúde da Família	Descrever sobre a importância da atuação do cirurgião dentista no processo de saúde bucal coletiva, bem como o tipo de formação desse profissional de Odontologia voltado às necessidades de saúde da população.	Revisão bibliográfica, acerca do papel da equipe de saúde bucal na atuação conjunta com a equipe multidisciplinar dentro da Estratégia Saúde da Família.	A grande ênfase à introdução das equipes de saúde bucal em estratégias de saúde da família é que, em nível central, os profissionais devem atuar em equipes multidisciplinares no planejamento de políticas públicas e no planejamento de ações de vigilância da saúde da coletividade e, em nível local, as atribuições do profissional podem ser voltadas para o crescimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorganização dos serviços de saúde, reafirmando que os cursos de Odontologia precisam ser

				reformulados para formar profissionais capacitados a exercer uma prática que seja condizente com os princípios e objetivos do SUS.
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Costa, Medeiros Junior, Costa e Pinheiro. (2012)	O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades	Conhecer a integração do CD com os demais profissionais pertencentes à ESF, bem como identificar o seu processo de trabalho dentro dessa equipe.	O estudo desenvolveu-se no município de Parnamirim-RN, e dele participaram todos os CDs que atuam na ESF do município, num total de 30 profissionais. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semiestruturado e a variável dependente foi o trabalho em equipe. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais)	Observou-se que os CDs não participam de forma integrada na equipe multiprofissional. A articulação das ações entre os membros da equipe não acontece de forma habitual e sistemática, como parte integrante de seu processo de trabalho. Os profissionais de maneira geral mostraram-se insatisfeitos no desempenho de suas funções. Sugere-se uma reflexão no tocante ao desenvolvimento do processo de trabalho em equipe com a participação efetiva do CD
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Casotti, Pinheiro, Vilela, Francisco, Gomes Filho, e Uemura. (2013)	Atuação do cirurgião dentista na Estratégia de Saúde da Família	Conhecer o processo de trabalho de Cirurgiões-Dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Jequié-BA.	Amostra constituída por 8 Cirurgiões-Dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família. Os profissionais responderam a um questionário semiestruturado, as suas falas gravadas e, posteriormente transcritas, lidas e	Os autores verificaram que as dificuldades dos CDs, residem na falta informação da equipe da área de atuação e na ausência de planejamento das ações. O papel dos CDs concentra-se na área clínica e nas atividades preventivas e

			<p>analisadas por meio da técnica da análise de conteúdo temática.</p>	<p>educativas que são realizadas de forma tradicional por meio de palestras e aplicação de flúor. O estudo sugere necessidade de reavaliação do processo de trabalho dos CDs no município, levando-se em conta que, o planejamento das ações em saúde bucal baseado no diagnóstico adequado ainda não é uma prática comum na comunidade.</p>
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Araújo (2005)	Atuação profissional e vivência do cirurgião- dentista na estratégia do programa de saúde da família	<p>Analisar o perfil de atuação de cirurgiões- dentistas inseridos no Programa de Saúde da Família (PSF) de municípios do Rio Grande do Norte, buscando conhecer e compreender a maneira como estes experienciam o trabalho que desenvolvem neste Programa</p>	<p>Pesquisa qualitativa, delineada por Minayo, de modo a abordar pontos mais explicativos de uma situação. A população da pesquisa foi composta de cirurgiões- dentistas que estavam trabalhando no Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado do Rio Grande do Norte. Foram realizadas 21 entrevistas com um roteiro semi- estruturado com perguntas abertas.</p>	<p>Os dados deste estudo apontam que há predominância do sexo feminino na equipe, a maior parte dos entrevistados não tem pós- graduação, e aqueles que a possuem não apresentam relação com a saúde pública ou coletiva. O papel dos CDs volta-se para a prática clínica que envolve atividades básicas de dentística, periodontia e cirurgias, bem como atividades preventivas e educativas. Inclui ainda de forma tradicional palestras e aplicação de flúor. As dificuldades são diversas e compreendem estrutura física inadequada, falta</p>

				de materiais, falta de transporte para localidades distantes, falta de atendimento à demanda reprimida. Ainda há dificuldade técnica para realizar atividades preventivas e educativas e não há integração do CD com a Equipe de Saúde da Família.
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Lenzi, Rocha, Dotto e Roggio (2010)	Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do Sul do Brasil	Analisar o perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família de um município no Sul do Brasil.	Para a realização da pesquisa utilizou-se uma abordagem metodológica quantitativa e qualitativa, através da aplicação de questionário aos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família na cidade de Santa Maria-RS, no mês de agosto de 2008. O questionário continha questões fechadas, abertas e semiabertas. Os dados obtidos foram analisados por análises estatísticas descritiva e percentual.	Todos os entrevistados são especialistas em Saúde Coletiva e são acostumados a trabalhar em equipe de saúde. Na percepção dos CDs, o trabalho realizado no ESF envolve clínica geral e atividades preventivas/educativas. Para os mesmos, o ambiente de trabalho não apresenta nenhum tipo de dificuldade. Os entrevistados relatam ainda que a formação acadêmica não oferece a base necessária para atuar na ESF.
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Silva (2013)	A Odontologia e o Programa Saúde da Família (PSF)	Procurar evidenciar e analisar os aspectos importantes da inclusão da assistência odontológica para	Pesquisa quantitativa e qualificativa junto aos profissionais Dentistas que atuam no Programa Saúde da Família (PSF)	O estudo evidencia que o CD possui incorporado em seu papel uma concepção de promoção de saúde, que

		<p>compor a busca pela qualidade de vida e consequentemente da saúde integral da população.</p>	<p>do Município, há pelo menos 5 anos, no Município de Eirunepé/ Amazonas, há pelo menos 5 anos, pesquisa bibliográfica em autores importantes da Odontologia, bem como portarias do Ministério da Saúde.</p>	<p>apesar de ser muito limitada como uma ação, tem a finalidade de promover a melhoria na qualidade de vida da sociedade, de modo a agregar a integralidade do ser humano, não o tratando como uma “boca”, separada das demais partes do corpo. No que se refere às dificuldades do CD, o estudo não verificou o entendimento de promoção como uma proposta capaz de promover verdadeiras mudanças nas políticas de saúde; falta ao CD encontrar formas de chamar a atenção da população, valendo-se da “proximidade” que há na ESF para agregar mudanças de hábito diligentes. Além disso, as atividades desenvolvidas pelo CD na ESF restringem-se, predominantemente, às atividades de prevenção (aplicação de flúor, escovação supervisionada e outras, sobretudo nas escolas) e Educação em Saúde Bucal. Sugere-se a inclusão do acadêmico de Odontologia na ESF, fato que pode caracterizar</p>
--	--	---	---	---

				uma vivência muito importante para esta realidade.
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Pinheiro, Nóbrega-Therrien, Almeida, e Almeida. (2008)	A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF	Analisar a formação do cirurgião-dentista para a promoção de saúde no Programa Saúde da Família – PSF – nos Municípios de Quixadá, Quixeramobim e Choró do Estado do Ceará, com vistas a contribuir para a melhoria na formação e, consequentemente, na assistência prestada à população.	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa no tratamento dos dados, no ano de 2006. Os sujeitos do estudo foram 11 CD's que trabalham nas equipes de saúde bucal – ESB – do PSF. Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa, o questionário e a entrevista semiestruturada, e os dados, submetidos à Análise de Discurso.	Os dados deste estudo mostram que, o papel do CD para a promoção de saúde na ESF se reduz às atividades de prevenção e educação em saúde. E as dificuldades encontradas envolvem demanda excessiva por atendimento odontológico; questões culturais; falta de apoio dos gestores; falta de comprometimento dos profissionais, dificuldades no trabalho em equipe e de intersectorialidade; as condições de saúde da sociedade, formação insuficiente na graduação para o trabalho no PSF. Torna-se necessário melhorar o acesso aos serviços odontológicos, promover o cultivo de vínculos e melhorar os níveis da saúde bucal da sociedade.
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Sabadine Lodi. (2013)	Propostas para a organização prática das ações de saúde bucal na Unidade Básica de Saúde	Propor, por meio de revisão bibliográfica, melhorias para a organização das ações	A metodologia utilizada foi o levantamento bibliográfico da temática proposta publicada no	Os resultados mostraram que há necessidade de melhorar a organização das ações na Unidade

	da Família, uma revisão de literatura	de saúde bucal na Unidade de Saúde da Família sem excluir a legitimidade do contexto histórico já existente.	período de 2005 a 2011. Foram pesquisados artigos de periódicos nacionais e documentos do Ministério da Saúde.	de Saúde da Família. Tais ações necessitam incluir todas as perspectivas do processo saúde-doença, de forma a dar respostas de promoção e proteção à saúde. As conquistas dependem de formas comprometidas de compreensão do processo de trabalho em saúde e da adoção de um modelo com matriz na integralidade para atender as necessidades da saúde bucal.
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
AERTS, ABEGG e CESA (2004)	O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde.	Discutir sobre a atuação do cirurgião-dentista no SUS.	Foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva e uma revisão de literatura cujo material foi retirado de bases como Lilacs e Scielo.	Conforme este estudo em nível central ou distrital, o CD deve atuar junto às equipes multidisciplinares no planejamento de políticas públicas de saúde e no desenvolvimento de ações de vigilância da saúde da comunidade. O papel do CD, em nível local, deve orientar para fortalecer ações comunitárias e o desenvolver de capacidades pessoais e a reorientar os serviços de saúde. Para tanto, torna-se necessário superar algumas dificuldades como readequar os

				<p> cursos de Odontologia para formar profissionais capacitados a exercerem uma prática capaz de atender a saúde pública e a continuada capacitação dos profissionais graduados que já atuam no sistema.</p>
AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODOS/ INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Noro, Rodrigues Júnior e Bezerra (2002)	A inserção do dentista na Equipe de Saúde da Família	Avaliar a atual situação do mercado de trabalho odontológico, entender o PSF enquanto estratégia para viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS), discutir o papel do dentista como profissional de saúde e, avaliar as ações gerais e específicas da inserção do dentista no PSF constaram dos objetivos da presente atividade.	Pesquisa de campo e pesquisa qualitativa, descritiva. Foi proposto aos participantes do curso, atividades em grupo para responderem os problemas relacionados.	O grande desafio para inserir o CD na ESF, reside em seu entendimento como um profissional de saúde que de fato seja ligado aos interesses da maior parte da população e, no desempenho de seu papel que deve ser voltado para a construção de um mundo com maior justiça social e maior perspectiva de enfrentamento, por parte da população, de suas necessidades de saúde. Geralmente, a formação odontológica acadêmica não oferece este tipo de capacitação ao CD. Torna-se essencial, portanto, que não apenas o dentista, mas toda a equipe de saúde bucal, se preocupe em cuidar da capacitação permanente em

				saúde coletiva. Este modelo de saúde é abalizado pelo trabalho interdisciplinar, atividades intersetoriais e, sobretudo, pela união com a comunidade que deve ver CD como um profissional de saúde essencial para a concretização dos objetivos da ESF.
--	--	--	--	---

Fonte: Aluno e orientador

5 DISCUSSÃO

Baseado nos dados apresentados no Quadro 1, apresenta-se uma discussão sobre as cinco dimensões analisadas nos artigos selecionados.

A primeira dimensão estudada foi autor/ano. O processo de seleção elegeu publicações incluísssem o período de 2002 a 2015, visando analisar se ocorreram grandes mudanças nas contribuições e nas dificuldades encontradas pelos CD's na ESF; constatou-se que ao longo de 13 anos, ao menos nos estudos analisados, não houveram mudanças radicais nas variáveis observadas.

A segunda dimensão analisada apresentou os títulos. O objetivo desta dimensão consistiu em priorizar artigos relacionados ao tema proposto; verificou-se que dos 16 títulos analisados, todos anunciam a relação do CD na ESF e apontam as suas contribuições e dificuldades neste contexto. Os títulos abrangem temas como o trabalho do CD na ESF (cinco artigos) se titulam como o trabalho do CD na ESF; (dois artigos) perfil do CD da ESF; (dois artigos) papel do CD na ESF; (dois) inserção do CD na ESF; (dois) atuação do CD na ESF; (um) formação do CD para atuar no ESF; (um) propostas para o CD na ESF e (um) importância do CD para o ESF.

A terceira dimensão apresenta os objetivos: de modo geral, os objetivos principais dos estudos selecionados tratam a questão da inserção do CD

na ESF, cujos contextos abordam quesitos, como trabalho, perfil, papel, atuação, formação, importância e propostas. Notou-se que, direta ou indiretamente é possível dentro desses contextos, se deparar com as questões buscadas para este estudo, ou seja, as contribuições e as dificuldades encontradas pelos CD's na ESF.

A quarta dimensão orientou-se para analisar os métodos/ instrumentos utilizados. Dos 16 artigos consultados observou-se que 05 deles tratam-se de revisões bibliográficas qualitativas descritivas, realizadas em bases de dados como Medline, Lilacs, Scielo e BBO, cujo objetivo foi analisar a problemática do CD's no contexto da ESF. Mas, a maior parte dos artigos, ou seja, um total de 11, referem-se a estudos de casos, cujos objetos de estudos foram os CDs que trabalham na ESF em diferentes localidades do País, como Rio de Janeiro-RJ; Florianópolis-SC; Poté-MG; Aracruz-ES; Parnamirim-RN; Jequié-BA; Rio Grande do Norte; Santa Maria-RS; Eirunepé/Amazonas; Quixadá, Quixeramobim e Choró-CE; e, Fortaleza-CE. O fato de estes estudos utilizados serem realizados em vários pontos do País, permitiu constatar o uníssono que existe no Brasil, quanto as contribuições e dificuldades dos CDs que trabalham na ESF.

A quinta dimensão analisada refere-se às considerações dos autores, quanto aos resultados dos estudos por eles realizados. Ao extrair dos artigos os contextos referentes às contribuições ou papel do CD's na ESF, observou-se com duas situações nos estudos:

(1) Onze estudos alegam como é o papel do CD na ESF, pois estes puderam verificar *in loco*, por meio de estudo de caso por eles realizado, como se estabelece essa problemática no cotidiano.

(2) Cinco estudos alegam como deveria ser o papel do CD na ESF, pois estes partiram de pressupostos baseados nos fundamentos teóricos por eles estudados e não de pesquisa especificamente realizada *in loco*.

Para melhor entendimento dessa questão apresenta-se no Quadro 2, ambas as considerações dos autores paralelamente.

Quadro 2 - Papel do CD na equipe multidisciplinar da ESF.

Como é o papel do CD na ESF	Como deveria ser o papel do CD na ESF
(17): a integração do CD na ESF tem o papel de promover a integralidade da assistência, o vínculo com a comunidade atendida e o trabalho em equipe multiprofissional.	(16): desenvolver atividades clínicas, ações em creches e escolas, visitas domiciliares e reuniões de equipe. Bem como, ampliar o acesso da população à assistência odontológica, priorizar ações de prevenção e promoção da saúde bucal.
(19): a maior parte dos CDs ainda se encontra envolvida essencialmente no atendimento clínico, em perda das atividades de promoção e prevenção da saúde constituídas para o PSF.	(18): Os profissionais de saúde da ESF devem atender três princípios, ou seja, orientar-se (1) pelo sistema de saúde vigente, de modo a conhecer e valorizar os seus princípios, dominar e basear-se em valores compactuados pela sociedade na legislação correlativa; (2) pelo trabalho em equipe, de forma a preservar e a respeitar a atuação em equipe multiprofissional, trabalhar pela regulação das atividades profissionais cooperativas e não pela vigência de modelos competitivos; e (3) pelo atendimento integral à saúde, de maneira a respeitar os usuários e a organizar práticas sem dicotomia ou obstáculo entre ações de prevenção e promoção e ações de cura e reabilitação em saúde.
(20): a equipe de saúde bucal tem sido incorporada, de direito, na ESF, mas, não de fato. Com isso, o CD fica impossibilitado de exercer o seu verdadeiro papel que é se empenhar para consolidar junto à equipe multidisciplinar a promoção da saúde pública.	(22): a grande ênfase à introdução das equipes de saúde bucal em estratégias de saúde da família é que, em nível central, os profissionais devem atuar em equipes multidisciplinares no planejamento de políticas públicas e no planejamento de ações de vigilância da saúde da coletividade e, em nível local, as atribuições do profissional podem ser voltadas para o crescimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorganização dos serviços de saúde.
(21): um aspecto muito positivo da implantação das equipes de saúde bucal na ESF consistiu na ampliação do acesso a serviços odontológicos para comunidades desprovidas de assistência.	(27): o CD possui incorporado em seu papel uma concepção de promoção de saúde, que apesar de ser muito limitada como uma ação, tem a finalidade de promover a melhoria na qualidade de vida da sociedade, de modo a agregar a integralidade do ser humano, não o tratando como uma “boca”, separada das demais partes do corpo.
(24): o papel dos CDs concentra-se na área clínica e nas atividades preventivas e educativas, que são realizadas de forma tradicional por meio de palestras e aplicação de flúor. O estudo sugere necessidade de reavaliação do processo de trabalho dos CDs no município, levando-se em conta que, o planejamento das ações em saúde bucal baseado no diagnóstico adequado ainda não é uma prática comum na comunidade.	(30): em nível central ou distrital, o CD deve atuar junto às equipes multidisciplinares no planejamento de políticas públicas de saúde e no desenvolvimento de ações de vigilância da saúde da comunidade. O papel do CD, em nível local. O orientar para fortalecer ações comunitárias é de desenvolver de capacidades pessoais e a reorientar os serviços de saúde. O papel do CD, em nível local é orientar para fortalecer ações comunitárias; desenvolver capacidades pessoais e reorientar os serviços de saúde.
(25): o papel dos CDs volta-se para a prática clínica que envolve atividades básicas de dentística, periodontia e cirurgias, bem como atividades preventivas e educativas. Inclui ainda de forma tradicional palestras e aplicação de flúor.	
(28): o papel do CD para a promoção de saúde na ESF se reduz às atividades de prevenção e educação em saúde.	

Fonte: Aluno e orientador

Conforme o estudo de Lenzi, Rocha, Dotto e Roggio (2010), todos os seus entrevistados são especialistas em Saúde Coletiva e são acostumados a trabalhar em equipe de saúde, e na percepção dos CDs o trabalho realizado no ESF envolve clínica geral e atividades preventivas/educativas. Nota-se que essas tarefas acabam por se resumir no papel do CD. Muito embora as atribuições destes profissionais nesse contexto possam ser bem mais abrangentes.

Ao fazer uma fusão das considerações dos autores estudados, os autores deste estudo chegaram ao entendimento de que, seria desejável se o papel do CD na ESF viesse a se desdobrar em dois níveis: local e central.

(1) Nível local (nos próprios postos de saúde)

- Realizar clínica geral (dentística, periodontia e cirurgias), priorizar ações de prevenção e promoção da saúde bucal, aplicação de flúor e realizar palestras. (26) (28) (25) (24) (19).
- Promover a integralidade da assistência e o vínculo com a comunidade atendida e se empenhar para consolidar e agenciar o trabalho junto à equipe multidisciplinar visando à promoção da saúde pública. (17) (20) (18) (30) (22).
- Desenvolver atividades clínicas, ações em creches e escolas, visitas domiciliares e reuniões de forma a ampliar o acesso a serviços odontológicos para comunidades desprovidas de assistência. (16)
- Agir orientado para o atendimento integral ao paciente e para a promoção de saúde, visando melhorar a qualidade de vida da sociedade, de modo a agregar a integralidade do ser humano. (18) (27)
- Realizar um planejamento das ações em saúde bucal baseado em diagnósticos adequados. (24)

(2) Nível central (presença do CD nos órgãos reguladores da ESF)

- Promover o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorganização dos serviços de saúde. (30) (22) (16) (18) (21)
- Priorizar a orientação para o sistema de saúde vigente, de modo a conhecer e valorizar os seus princípios, dominar e basear-se em valores compactuados pela sociedade na legislação correlativa. (18)

- Atuar em equipes multidisciplinares no planejamento de políticas públicas e no planejamento de ações de vigilância da saúde da coletividade. (30) (22)

Ainda sobre a quinta dimensão analisada, mas agora referente às dificuldades do CD na ESF, deparou-se com as seguintes situações:

Dificuldades de coordenação e planejamento para a atuação da equipe de CD

- Falta estímulo para exercer o trabalho nas equipes multiprofissionais, falta de apoio da coordenação local das unidades de saúde, falta planejamento local e parâmetros para se determinarem as estratégias de atuação, há dificuldade técnica para realizar atividades preventivas e educativas e há ausência de planejamento das ações voltadas para a comunidade. (25) (24) (17) (16)

- Dificuldade de inclusão dos CD's nas equipes multiprofissionais, pois os CDs não participam de forma integrada a equipe multiprofissional. A articulação das ações entre os membros da equipe não acontece de forma habitual e sistemática, como parte integrante de seu processo de trabalho. Os profissionais de maneira geral, mostraram-se insatisfeitos no desempenho de suas funções. Não há integração do CD com a Equipe de Saúde da Família. (25) (17) (23)

- Falta de apoio da Secretaria Municipal de Saúde. (17)

- Falta ao CD encontrar formas de chamar a atenção da população, valendo-se da "proximidade" que há na ESF, para agregar mudanças de hábito diligentes. Além disso, as atividades desenvolvidas pelo CD na ESF restringem-se, predominantemente, às atividades de prevenção (aplicação de flúor, escovação supervisionada e outras, sobretudo nas escolas) e Educação em Saúde Bucal. (27)

- Presença de grande desconfiança, por parte da comunidade e dos outros membros da equipe de saúde, no que se refere ao exercício de atividades nada convencionais ao CD, como visitas domiciliares, reuniões de equipe e participação em atividades de grupo. (17)

- Barreiras centradas na dificuldade de mudar as formas de atuação já estabelecidas e para criar outra maneira de promover saúde, pois há presença de reprodução de práticas tradicionais, fragmentadas e isoladas. (19)

- Existência de sustentação do modelo hegemônico, mediado por um trabalho tecnicista, centralizado no CD, privilegiando a atividade clínica, norteadas para a produção de ações individualizadas e subordinadas a tecnologias. (21)

- Precarização das relações de trabalho com profissionais terceirizados e sem as respectivas garantias trabalhistas. (21)

- Não se verifica o entendimento de promoção como uma proposta capaz de promover verdadeiras mudanças nas políticas de saúde. (27)

- Falta promover o cultivo de vínculos e melhorar os níveis da saúde bucal da sociedade. (28)

- Existe demanda excessiva por atendimento odontológico. (28)

- Falta de apoio dos gestores e falta comprometimento dos profissionais. (28)

- Existem dificuldades no trabalho em equipe e de intersetorialidade e nas condições de saúde da sociedade. (28)

Dificuldades de estrutura nas unidades

- Faltam condições adequadas de trabalho, a estrutura física ruim das unidades compromete a biossegurança e a confidencialidade dos tratamentos; há demanda clínica reprimida; existem dificuldades estruturais da ESF que inseriu a saúde bucal de forma rudimentar; e, por essa razão o CD tem que desenvolver uma prática autônoma, curativa e sem interação com as demais informações e profissionais da equipe multidisciplinar. (17) (16) (25) (18)

- Falta estrutura para conhecer e atuar na realidade epidemiológica e sanitária da população adstrita. (16)

Dificuldades com a falta de meios de transporte, profissionais e materiais

- Faltam meios de transporte para facilitar o acesso às famílias, as localidades distantes e ao conhecimento do território. (16) (25)

- Faltam profissionais. (17)

- Faltam materiais. (25)

Dificuldade de capacitação profissional

- a falta de cursos clínicos de capacitação específicos para os CDs. (22)

- formação insuficiente na graduação para o trabalho no PSF. (28)

Em apenas um estudo, os entrevistados consideraram que o ambiente de trabalho não apresenta nenhum tipo de dificuldade para os CDs. Mas, estes mesmos entrevistados relataram que a formação acadêmica não oferece a base necessária para atuar no ESF. (26)

Sugestões dos autores para tornar mais eficaz a atuação do CD na ESF

- Promover políticas públicas que incorporem programas de capacitação para o CD atuar em conformidade com as diretrizes do ESF. (16)

- Promover reflexões referentes ao desenvolvimento do processo de trabalho em equipe com a participação efetiva do CD. (23)

- Realizar a inclusão do acadêmico de Odontologia na ESF. (27)

- Superar dificuldades como readequar os cursos de Odontologia para formar profissionais capacitados a exercerem uma prática capaz de atender a saúde pública e a promover a capacitação continuada dos profissionais graduados que já atuam no sistema. (30)

- Há necessidade de melhorar a organização das ações na Unidade de Saúde da Família. Tais ações necessitam incluir todas as perspectivas do processo saúde-doença, de forma a dar respostas de promoção e proteção à saúde. As conquistas dependem de formas comprometidas de compreensão do processo de trabalho em saúde e da adoção de um modelo com matriz na integralidade para atender as necessidades da saúde bucal. (29)

- Não apenas o dentista, mas toda a equipe de saúde bucal, deve se preocupar em cuidar da capacitação permanente em saúde coletiva. Este modelo de saúde é fundamentado pelo trabalho interdisciplinar, atividades intersetoriais e, especialmente, pela união com a comunidade que devem ver CD como um profissional de saúde essencial para a concretização dos objetivos da ESF. (31)

- Há de se qualificar o trabalho do CD na ESF no sentido de torná-lo melhor e eficaz, de maneira a garantir atendimento condizente às reais necessidades de saúde da população, reafirmando que os cursos de Odontologia devem ser reformulados para formar profissionais capacitados a desempenharem uma prática que seja harmônica com os princípios e objetivos do SUS. (24) (17) (20) (22) (31)

- O grande desafio para inserir o CD na ESF, reside em seu entendimento como um profissional de saúde que de fato seja ligado aos interesses da maioria da população, e: no desempenho de seu papel que deve ser voltado para a construção de um mundo com maior justiça social; e maior perspectiva de enfrentamento, por parte da população, de suas necessidades de saúde. (31)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente que há muito para ser construído para que o CD seja ativamente inserido na dinâmica da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essa construção depende de esforços de todos os envolvidos nessa proposta que perpassa, por políticas de atenção à saúde e governantes para fazer valer essas políticas; gestores competentes à enxergar necessidades, buscar recursos junto ao governo, direcionar capital humano qualificado a cada função e unificar as equipes a uma só proposta, ou seja, à promoção da saúde plena do usuário, até chegar aos profissionais de Odontologia, que devem se esforçar para se enquadrar em processo, buscarem qualificações e se interessarem de fato em trabalhar para a rede pública com competência, fazendo valer os princípios da ESF, tendo em vista a grande contribuição que a Odontologia tem a proporcionar para esse processo.

Para prosseguir este estudo, sugere-se realizar um estudo de caso com a Equipe de Saúde Bucal ligada à ESF na cidade de Patos de Minas-MG, com o objetivo de reconhecer as contribuições e dificuldades do CD para atuar neste processo, visando melhorar o atendimento aos seus usuários, permitir que o CD ofereça o seu melhor enquanto profissional e membro da equipe multidisciplinar e, sobretudo, para certificar se há presença de condições físicas e administrativas dignas para desenvolver o seu trabalho.

7 REFERÊNCIAS

- (1) Magalhães PL. Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso. Especialização em Atenção Básica de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/image/m/3011.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2016.
- (2) Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
- (3) Soares ÉF, Reis SCGB, Freire M do CM. Ideal characteristics of the dental surgeon in the family health strategy. Trab. Educ. e Saúde. 2014; ago,12(2):327-41.
- (4) Teixeira MCB. O lugar do cirurgião-dentista no trabalho de equipe em saúde: uma perspectiva interdisciplinar. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Odontologia; 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=406552&indexSearch=ID>. Acesso em: 21 mai. 2016.
- (5) Novais TO. Integralidade e saúde bucal na percepção de participantes de movimentos sociais e do SUS. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.
- (6) Saar SRC, Trevizan MA. Professional roles of a health team: a view of its components. Rev. Lat. Am. Enfermagem. 2007; fev.15(1):106-12.
- (7) Chaves MC, Miranda AS. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudanças de habitus na saúde pública. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, 2008: 12(24):153-167.
- (8) Cavalcanti YW, Cartaxo RO, Padilha WWN. Educação odontológica e Sistema de Saúde Brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. Arq. Odontol. Belo Horizonte, 2010, out./dez, 46(4). Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151609392010000400006&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 30 jun. 2016.

(9) Araujo YP; Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. Ciênc. Saúde coletiva. 2006, 11(1):219-227, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100031 Acesso em: 01 jul. 2016.

(10) Boareto PP. A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF). Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais – MG, 2011. 33p.

(11) Gomes D, et al . Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. RFO UPF, Passo Fundo, 2010, ago., 15(2). Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141340122010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jun. 2016.

(12) Pimentel FC, et al. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). Ciênc. saúde coletiva. 2010, 15(4):2189-2196. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000400033&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 jun. 2016.

(13) Araújo LC. O Programa Saúde da Família pelo olhar do cirurgião-dentista. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social; Periodontia e Prótese Dentária) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006, 98f. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17037> >. Acesso em: 30 jun. 2016.

(14) Teixeira AH, Bezerra MM, Pinto VPT. Saúde bucal na estratégia saúde da família: conhecendo a atuação das equipes em Sobral-CE. Revista de Políticas Públicas. Sanare. 2005, jan./jun. Ano VI, 1. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/172>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

(15) Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

(16) Moraes LB, Kligerman DC, Cohen SC, Moraes LB, Kligerman DC, Cohen SC. Analysis on the socio-demographic profile and dental surgeon's work process in the Family Health Program, in three cities of the mountain region of the state of Rio de Janeiro. Physis Rev Saúde Coletiva. 2015, mar., 25(1):171–86.

(17) Gonçalves ER, Ramos. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. Interface Botucatu, 2010, abr./jun. 14(33). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832010000200006> Acesso em: 02 jun. 2016.

(18) Farias MR, Sampaio JJC. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, 2011, jan./mar. 59(1):109-115. Disponível em: <[file:///C:/Users/User230216/Downloads/RGO-2008-996%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User230216/Downloads/RGO-2008-996%20(1).pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2016.

(19) Cericato GO, Gardin D, Fernandes APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. RFO, 2007, set./dez., 12(3):18-23. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/1065>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

(20) Andrade JWR. Adequação do trabalho do cirurgião-dentista frente às diretrizes da estratégia de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2010, 50f. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2398.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

(21) Gonçalves BEM, Oliveira AE. O processo de trabalho do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família: uma contribuição à construção do SUS. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2009; 11(3):44-51. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/376/277>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

(22) Machado MS, Oliveira SS, Caretta RA. A Importância do Cirurgião-Dentista na Estratégia de Saúde da Família. Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Saúde da Família. 2013, 1:110-121. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/1151/1118>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

(23) Costa RM, Medeiros Junior A, Costa ÍCC, Pinheiro IVA. O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. Rev.. Brás. med. fam comunidade. Florianópolis, 2012, jul./set.; 7(24):147-63. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/434/510>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

(24) Casotti CA, Pinheiro MI, Vilela ABA, Francisco KMS, Gomes Filho DL, Uemura TF. Atuação do cirurgião dentista na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Saúde. Com 2013, 9(4): 285-294. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v9/v9n4a05.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

(25) Araújo YP. Atuação profissional e vivência do cirurgião- dentista na estratégia do Programa de Saúde da Família. Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Universidade Federal do Rio Grande Do Norte), 2005. 95f. Disponível em: <<ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/YannePA.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

(26) Lenzi TL, Rocha RO, Dotto PP, Roggio DP. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do Sul do Brasil. J Health Sci Inst. 2010, 28(2):121-4. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abrjun/V28_n2_2010_p121-124.pdf>. Acesso em: jun. 2016.

(27) Silva LA. A Odontologia e o Programa Saúde da Família (PSF). Pós – graduação *latu sensu* em saúde da família (Universidade Cândido Mendes). 2013. 36f. Disponível em: < http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas_posdistancia/50305.pdf>. Acesso em: jun. 2016.

(28) Pinheiro FM, Costa NT, SM, Almeida MEL, Almeida MI. A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. Revista de Odontologia da UNESP. 2008; 37(1): 69-77. Disponível em: <<http://www.revodontolunesp.com.br/files/v37n1/v37n1a12.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

(29) Sabadin LF, Lodi CS. Propostas para a organização prática das ações de saúde bucal na unidade básica de saúde da família. Uma revisão de literatura. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 2013, jan./jun., 23(1):26-36.. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/FOL/article/viewFile/1803/1170>>. Acesso em: jun. 2016.

(30) Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2004, 9(1):131-138. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232004000100013> Acesso em: 08 jun. 2016.

(31) Noro LRA, Rodrigues Júnior I, Bezerra MM. A Inserção do dentista na equipe de saúde da família. Sanare, 2002, jan./fev./mar., ano III, 1. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/79/71> >. Acesso em: jun. 2016.

AGRADECIMENTOS

A Deus por todas as bênçãos enviadas para a minha vida.

Ao Prof. Ms. Roberto Wagner Lopes Goés pelas orientações e assistência necessária para a realização deste estudo.

A Profa. Ms. Nayara Franciele Lima pela assistência prestada ao longo de todo o processo de confecção deste trabalho.

A Banca Examinadora pelas presenças, disponibilidade e sugestões.